WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, des K. Russ. Stanislaus-Ordens zweiter Klasse, des K. Belg. Leopold-Ordens und des Gr. Weim. Falken-Ordens, Königl. Geh. Medicinal-Rath und ord. Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, Director des Königl. Instituts für den pract. Unterricht in der Staats-Arzneikunde an der Universität, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

Jahrgang 1851.

Berlin,
bei August Hirschwald.
1851.

Kranken versahn wir uns mit 30 Flaschen Citronensaft und einer grossen Menge blecherner Gefässe, worin Suppen, bereits gekochte Gemüse und Fleisch hermetisch verschlossen waren. Die Austheilung der Victualien auf holländischen Kriegsschiffen ist gewöhnlich folgende:

Sonntag: Pudding von weissem Mehl, dabei eingesalzenes Rindfleisch.

Montag: Erbsensuppe von getrockneten grünen Erbsen mit gesalzenem Schweinefleisch.

Dienstag: Reis mit gesalzenem Rindfleisch.

Mittwoch: Bohnen mit eingesalzenem Schweinefleisch.

Donnerstag: Sauerkraut mit gesalzenem Schweinefleisch.

Freitag: Erbsensuppe von getrockneten gelben Erbsen mit eingesalzenem Rindfleisch.

Sonnabend: Wie Mittwoch.

Des Morgens essen sie entweder gekochten Reis oder Gerste mit Butter und Zucker, oder sie trinken Kaffee mit Brod und Butter dazu. Des Abends Thee mit Brod und Butter. Ausserdem erhalten die Matrosen täglich zwei Portionen Genever, des Morgens, unmittelbar nachdem sie aufgestanden sind, und des Mittags vor dem Essen. Ferner bekommen sie Pfeffer, Salz, Essig und Senf verabreicht.

Die Schiffsmannschaft bestand aus 103 Köpfen, die meisten darunter waren 4 — 6 Jahre hintereinander in den holländisch - ostindischen Colonien gewesen, hatten viele Krankheiten überstanden, namentlich biliöse und intermittirende Fieber, Dysenterien und Syphilis und in Folge davon viel Quecksilber geschluckt, viel salivirt und hierdurch hatten Viele bereits eine Prädisposition für den Scorbut auf die Reise mitgenommen. Den 5. August des Morgens 6 Uhr segelten wir von der Rhede von Batavia weg und es waren Einige vom Schiffsvolke mit *febris intermittens* unter Behandlung; zwei Unterofficiere, die einen Tag vor unsrer Abreise noch Erlaubniss bekommen hatten, in Batavia ans

Land zu gehn, begingen daselbst nach Matrosenart Excesse *in baccho et venere*, kamen alle beide krank an Bord zurück, der Eine mit einer *diarrhoea sanguinea*, der Andre mit einer *febris intermittens perniciosa* und mussten Beide ihre begangenen Ausschweifungen mit dem Tode büssen. Nach acht Tagen unsrer Abreise von Batavia kamen wir in das chinesische Meer; hier brachte der beständig hohe Stand des Thermometers, der bei Tage nie unter 24° R. und häufig 27° im Schatten zeigte, dann dazu kommende Windstille und dadurch verursachte grosse Schwüle der Luft, biliöse Zustände hervor, wie biliöse Fieber, Diarrhöen und Erbrechen. Dieser Krankheitscharacter veränderte sich, nachdem die Temperatur der atmosphärischen Luft niedriger geworden war, und mehr Wind sich einstellte, und alle diese Krankheiten waren geheilt, als wir den 26. August auf der Rhede von der Stadt Victoria, der Hauptstadt der Insel Hong-kong, ankamen. Die Stadt Victoria liegt am Fusse und Abhange einer 2000 Fuss hohen kahlen Gebirgskette, von der häufig sogenannte Fallwinde über die Rhede wehn, dadurch beständig die Luft abkühlen und der Anhäufung von Miasmen, die von der festen Küste von Asien kommen könnten, beständig entgegen arbeiten. Wir bekamen hier bei einem Aufenthalte von acht Tagen keinen einzigen Fieberkranken, der biliöse Krankheitscharacter war verschwunden und ging in den catarrhalen über. Während dieser acht Tage hatten die Matrosen täglich frisches Fleisch und Gemüse bekommen, sie befanden sich in einem guten Zustande, und als wir den 3. September die Rhede von Victoria verliessen, hatten nur Einige einen leichten Catarrh Wir steuerten nun nach San Francisco in Californien, hatten in dem nördlichen chinesischen Meere zwei Typhons (heftige Stürme) zu überstehn, mussten fortwährend mit Gegenwind kämpfen, hatten viel Regen und unangenehmes Wetter, und dennoch kamen nur unbedeutende Affectionen, wie catarrhale und rheumatische Fieber, unter dem Schiffsvolke

vor. Nach einer Reise von 64 Tagen kamen wir am 5. November in der Bai von San Francisco vor Anker und zwar ganz in der Nähe einer nordamericanischen Kriegsfregatte. Unser Commandant that sogleich die erforderlichen Schritte, um für das Schiffsvolk die nöthigen Erfrischungen, d. h. frisches Fleisch, Brod und Gemüse anzuschaffen, erfuhr aber zu seinem grossen Leidwesen, dass diese Dinge im Augenblicke nicht zu bekommen seien, und hörte von dem americanischen Commodore, der in Californien die Seemacht commandirte, dass selbst die americanischen Kriegsmatrosen wöchentlich nur zwei Mal frisches Fleisch erhielten von einem gewissen Mr. Richardson, der eine halbe Stunde von unserm Ankerplatze wohne, und dass wir bei demselben vielleicht auch Fleisch erhalten könnten. Die nordamericanischen Kriegsschiffe, welche längere Zeit hier stationirt gewesen waren, wurden nach den Sandwichinseln geschickt, um sich daselbst zu erfrischen. Unter diesen ungünstigen Verhältnissen war daher an einen längern Aufenthalt hier nicht zu denken, wenn wir nicht gewärtig sein wollten, den grössten Theil des Schiffsvolkes durch den Scorbut zu verlieren. Mit vieler Mühe erhielten wir endlich vier lebendige Ochsen von obengenanntem americanischem Viehhändler, und verliessen am 14. Nov. die Bai von San Francisco, um nach Valparaiso, der Hauptstadt der Republik Chili, zu segeln. Auf der Rhede von San Francisco hatten wir stets sehr unangenehmes Wetter gehabt. Der Thermometer sank bis auf 10°, eine Temperatur, welche für uns, die wir längere Jahre unter der ostindischen Sonne gelebt hatten, eine sehr empfindlich kühle war. In offner See, nachdem wir einige Tage die Bai verlassen hatten, zeigte der Thermometer bereits wieder 14°. In diese Zeit fällt das erste Auftreten des Scorbuts. Ich werde keine ausführlichen Krankengeschichten liefern, was hierbei nicht nöthig ist, sondern nur die interessantesten scorbutischen Affectionen nach der Zeit ihres Auftretens aufzählen.

1. Ein Fall von scorbutischer Affection des subcutanen Zellgewebes.

Am 24. Nov. kam der Matrose van St. zu mir, meldete sich krank, weil er so müde sei, dass ihm das Arbeiten sehr schwer falle, und habe Schmerzen in den Beinen; sonst fehlten andre Symptome und namentlich war kein einziges objectives Krankheitssymptom vorhanden, und da der Betreffende als arbeitsscheuer Matrose bekannt war, und man im Militärdienste überhaupt viel mit simulirten Krankheiten zu kämpfen hat, so schickte ich ihn wieder an seine Arbeit; es dauerte aber keine vier Tage, so sah ich bei der Visite unsern v. St. wieder, der nun über sehr grosse Müdigkeit, Schmerzen in den Beinen und besonders in den Kniegelenken klagte. Die objective Untersuchung ergab nun Oedem der Füsse und an beiden Beinen die characteristischen Flecken des *morbus maculosus haemorrhagicus Werlhofii*, die ich sogleich als solche erkannte, da ich früher einen solchen Fall in der *Heusinger*'schen Klinik zu Marburg zu beobachten Gelegenheit hatte, der einzige, den ich in einem Zeitraume von drei Jahren in den Kliniken von Marburg und Würzburg gesehn hatte.

Der Kranke, der nun zuerst unter Behandlung kam, war ein lymphatisches Subject mit blasser Gesichtsfarbe, hatte während seiner ganzen Dienstzeit wenig Energie und Lust zum Arbeiten gezeigt, sein Puls klein, 75—80 Schläge in der Minute, Esslust und Stuhl normal, die Haut kalt und die Secretion derselben beinahe Null, die Urinabsondrung vermindert. Unser Patient wurde nun auf Krankenkost gesetzt. Dieselbe besteht auf holländischen Schiffen aus Reis, Gerste, Sago mit getrocknetem Obste des Mittags, aus Caffee oder Thee mit getrocknetem Weissbrode und Butter des Morgens und Abends. Ausserdem wird dem Arzte eine gehörige Quantität rothen und weissen Weines, Madera, Portwein und die obengenannten hermetisch verschlossenen Sup-

pen u. s. w. zur Disposition gestellt. Der Kranke bekam ein Decoct von einer halben Unze *Cortex Peruvian.* mit *Tinct. acid. aromat.*, täglich sechs Unzen Rheinwein und nach Belieben Citronensaft mit Zucker. In den folgenden zehn Tagen bis zum 5. December gesellten sich nun noch folgende Erscheinungen hinzu: Das Oedem der Füsse erstreckte sich bis zu den Oberschenkeln, das rechte Kniegelenk schwoll auf, wurde heiss und in der Kniekehle bildete sich eine brettartig harte Geschwulst im subcutanen und intermuscularen Zellgewebe, die in Strängen bis zur Wade herabreichte, an welcher Stelle sich die Haut durchaus nicht verschieben liess und einen blauen Flecken von der Grösse einer halben Hand zeigte; das Periost der vordern Fläche der beiden *tibiae* war aufgetrieben und schmerzhaft, die Schmerzen in den Gelenken nahmen dabei zu und es war dem Kranken unmöglich, auf diesem Beine zu gehn, welches auch bereits durch die bedeutende Spannung im Kniegelenke etwas gebogen war. Dabei bekam Pat. Schmerzen im Munde, das Zahnfleisch kam zwischen den Zähnen heraus, war schwammig, locker, livid und blutete häufig, auch hatte er einmal eine geringe Blutung aus der Nase, der Puls wurde kleiner, 80—85 Schläge, Zunge rein, der Stuhl hart, schwarz, dann wieder breiig aber ohne Blut. Das Chinadecoct mit Schwefelsäure wurde fortgegeben, der von *Schönlein* und Andern so gerühmte Rheinwein schmeckte dem Kranken nicht, er konnte denselben nicht gut vertragen, da er davon Leibschneiden und Stuhlverstopfung bekam, darum vertauschte ich ihn mit französischem rothen Weine, wovon Patient täglich acht Unzen bekam und den er gern trank; ausserdem 2 — 3 Unzen Citronensaft. Um ihm die Entleerung des harten Stuhls zu erleichtern, wurden ihm von Zeit zu Zeit Clystire gesetzt; auf das geschwollene Kniegelenk kamen Ueberschläge von *Aq. Thedenii* und später auch auf die Fussgelenke, da ihm die Schmerzen, die ziemlich heftig waren, dadurch gemässigt

und die Resorption des aus den Capillargefässen ausgetretnen Blutes dadurch befördert wurde, zum Ausspülen des Mundes ein *Decoct. corticis Peruviani* mit *Acid. sulphur. dilut.* oder *Tinct. myrrhae.*

2. Ein Fall von scorbutischem Hautgeschwüre.

Am 10. December kam der Bootsmann B. wegen eines Geschwürs an der Wade unter Behandlung. Derselbe früher sehr kräftig, war auf dieser Reise im Anfange wegen eines Typhus acht Wochen unter Behandlung gewesen und dadurch sehr heruntergekommen. Das Geschwür zeigte sich an der Stelle, wo während der obengenannten Krankheit ein Vesicator längere Zeit offen gewesen und eine bedeutende Narbe zurück geblieben war. Das Geschwür hatte eine runde Form und nahm die ganze Narbenstelle von der Grösse einer halben Handfläche ein, dasselbe war mit einer kohlschwarzen Cruste bedeckt, blutete bei der leisesten Berührung und war ungeheuer schmerzhaft; um die Cruste zu lösen, wurden warme Cataplasmen übergeschlagen, dieselben erzeugten aber eine beständige Blutung, so dass sie weggelassen und mit Ueberschlägen aus Chinadecoct mit Schwefelsäure vertauscht wurden. Ausserdem zeigte Pat. noch folgende Erscheinungen: die untern Extremitäten besäet mit Ecchymosen und Petechien, das Zahnfleisch verdickt, livid, häufig Blutungen aus demselben, Müdigkeit in den Extremitäten und ein allgemeines Kältegefühl im Körper, die Haut dabei kalt und ohne Absondrung, obgleich der Thermometer 19 — 21° zeigte und wir auf 12 Grade nördlicher Breite waren; Puls 80—85 Schläge, klein, Zunge ohne Beleg, etwas geröthet, Stuhl normal, Esslust eher vermehrt als vermindert; der Kranke bekam innerlich ein Chinadecoct aus einer halben Unze *Cort. Chinae* mit *Tinct. acid. aromat.* Dr. j, ferner 8 Unzen rothen Wein und einige Unzen Citronensaft mit Zucker.

3. Ein Fall von scorbutischer Affection der Pleura.

Am 15. December kam der Matrose R. mit den gewöhnlichen Zeichen des Scorbuts, als livides, verdicktes Zahnfleisch, Blutungen aus demselben, Abgeschlagenheit in den Gliedern und mit Petechien an den untern Extremitäten zur Behandlung, aber seine besondre Klage waren stechende Schmerzen beim Athemholen, besonders zwischen der sechsten und zehnten Rippe, Husten, Sputa und Fieber fehlten. Gegen diese pleuritischen Schmerzen wurden Anfangs blutige Schröpfköpfe applicirt, die ihm grosse Erleichterung verschafften, aber später durch trockne ersetzt wurden, wenn er Recidive bekam, da ich den wiederholten Blutverlust fürchtete, innerlich bekam er wie die Vorigen Chinadecoct und einige Unzen Citronensaft täglich.

4. Ein Fall von Asthma scorbuticum.

18. December. Der Matrose S. klagte, dass er häufig Nachts, gewöhnlich gegen 2 Uhr wach würde, husten müsse, und mit einer grossen Athemnoth zu kämpfen habe, der Husten sei ganz trocken ohne den geringsten Auswurf. Ich sagte ihm, dass er mich bei dem folgenden Anfalle rufen lassen solle. Dies geschah denn auch in der folgenden Nacht; ich fand Patient aufrecht in seiner Hängematte sitzen, nach Luft schnappend, mit einem sehr angstvollen Gesichte. Schon während ich ihm seinen Puls fühlte, der etwas voll und schnell (90 Schläge), konnte ich deutlich einen ziemlich bedeutenden *Rhonchus sibilans* hören, von Zeit zu Zeit Husten ohne Auswurf. Der Anfall dauerte gewöhnlich eine Stunde, dann schlief Patient ein, wachte Morgens früh auf und fühlte sich dann so wohl, als ob gar nichts vorgefallen sei, that seine Arbeit und hatte während des Tags durchaus keine Krankheitssymptome.

Hierbei ist besonders zu bemerken, dass alle scorbutischen Affectionen, wie am Zahnfleische u. s. w. vollkommen fehlten. Ableitungsmittel, wie Schröpfköpfe, Blasenpflaster und innerlich *Narcotica* erleichterten ihm wohl seine Anfälle, diese kamen aber regelmässig jedesmal die zweite Nacht zu derselben Zeit zurück, und verschwanden trotz aller Arzneimittel nieht eher, als bis Patient zu Valparaiso eben so wie die andern Kranken sich gehörig mit frischen Gemüsen und Obst gelabt hatte. Gar kein Zweifel blieb mir an der oben aufgestellten Diagnose, als Patient später, nachdem wir wieder drei Monate von Valparaiso weg waren und in dieser Zeit wieder frische vegetabilische Kost entbehren mussten, sein Uebel in derselben Weise zurückbekam, nur mit dem einzigen Unterschiede, dass die Anfälle anstatt Nachts, nun Nachmittags gegen drei Uhr erschienen, und erst vollkommen geheilt waren, nachdem Pat. drei Wochen in Holland zugebracht hatte.

5. Fall von scorbutischer Ausschwitzung im Herzbeutel mit tödtlichem Ausgange.

20. December. Der Matrose P., von phlegmatischem Temperamente, 31 Jahre alt und von untersetztem Körperbau, diente bereits seit zehn Jahren bei der holländischen Kriegsmarine und hatte schon zweimal die Reise nach Ostindien gemacht, und häufig an intermittirenden Fiebern gelitten. Auf der jetzigen Reise behandelte ich ihn vom 23. October bis 8. December an atonischen Fussgeschwüren, die vollkommen geheilt waren, als er am 20. December wiederum unter Behandlung kam mit folgenden Erscheinungen: Stechende Schmerzen in den Fuss- und Kniegelenken, die besonders Nachts zunahmen, bei der geringsten Bewegung bedeutende Ermüdung, eine sehr traurige Gemüthsstimmung, Neigung zum Weinen, Kältegefühl im Körper, Esslust vermindert, und fühlt er nach dem Essen eine Beängstigung in der Herzgrube, Haut kalt und trocken, der Stuhl

ganz träge, alle 2—3 Tage nur einmal eine Entleerung von einer geringen Menge harter, schwarzer Fäces, Urinabsonderung auch vermindert, ferner bedeutendes Oedem der untern Extremitäten, woran viele Petechien von hellrother Farbe, nicht grösser als grosse Stecknadelköpfe, der Puls dabei klein und schnell (85—90 Schläge), die Zunge trockner als gewöhnlich, ohne einen Beleg, das Zahnfleisch ohne alle scorbutische Affection, sogar blässer als im normalen Zustande. Die fehlende natürliche Körperwärme wurde durch künstliche so viel als möglich ersetzt. Hierbei muss ich bemerken, dass der Thermometer in der Achselhöhle bei diesem und den meisten andern heftiger afficirten scorbutischen Krankheiten stets 1—1½ Grad nach Reaumur weniger zeigte, als bei den gesunden Matrosen und als auch bei mir selbst, wo ich häufig in dieser Beziehung vergleichende Beobachtungen anstellte. Um den Stuhl regelmässiger und mit weniger Mühe zu entleeren, gab ich Patient eine halbe Unze *Ol. Ricini* und Abends ein Clystir, an den vier folgenden Tagen ein *Infus. Rad. Calami arom.* mit zwei Unzen *Succus citri*, was er täglich ausnahm. Sein Kräftezustand nahm dabei etwas zu, aber die Schmerzen in den Gelenken der untern Extremitäten wurden so heftig, dass sie ihm allen Schlaf raubten, und blieb das Oedem nach wie vor. Um ihm die Schmerzen zu lindern, liess ich ihm über die Gelenke Compressen, mit *Aq. Thedenii* befeuchtet, legen, wie bei Fall I. Hierdurch wurden die Schmerzen auch sehr gemässigt, und Pat. konnte die folgende Nacht wieder schlafen. Diese spirituösen Ueberschläge wurden den folgenden Tag, den 26. December, fortgesetzt. An diesem Tage bei der Abendvisite klagte der Kranke über grosse Beklemmung beim Athemholen, bedeutendes Herzklopfen, Angst, beschleunigte Respiration, ausgebreiteter matter Ton in der Herzgegend, Puls klein und frequent; Kopf, Hals und Rumpf mit einem klebrigen kalten Schweisse bedeckt, die Schmerzen in den Gelenken

vollkommen weg und vom Oedem, welches des Morgens noch vorhanden, nichts mehr zu sehn. Alle diese Erscheinungen liessen auf eine Versetzung des scorbutischen Leidens aus den untern Extremitäten auf das Herz schliessen, und die Aufgabe war nun, das Oedem so schnell wie möglich wieder in die Beine zurückzubringen, darum liess ich dieselben sogleich stark mit *Tinct. Cantharidum* einreiben, und setzte sie in ein Fussbad, so heiss, wie es der Kranke vertragen konnte, zugleich wurden 10 blutige Schröpfköpfe auf die Herzgegend gesetzt, und darauf ein *Empl. vesicator. fort.* applicirt, auf die Oberschenkel Sinapismen, innerlich 20 Tropfen *Aeth. nitricus.* Hierauf bekam der Kranke einige Erleichterung, die Athemnoth wurde geringer, aber das Oedem kehrte nicht wieder zurück. Nichtsdestoweniger dass die ganze Nacht hindurch die Application aller zu Gebote stehenden ableitenden Mittel fortgesetzt wurde, kehrten die oben aufgezählten Erscheinungen des Morgens am 27. December um 5 Uhr in erhöhtem Grade zurück, der kalte Schweiss an der Stirn, eine ungeheure Athemnoth, der bereits intermittirende fadenförmige Puls, eiskalte Extremitäten verkündigten den nahenden Tod, der dann auch um 8 Uhr dem fürchterlichen Leiden des Kranken ein Ende machte. Ohne Zweifel hatte hier ein scorbutisches Exsudat im Herzbeutel den Tod herbeigeführt, in welcher Meinung ich durch eine Schrift von *Setdlitz* in St. Petersburg, der darin eine Scorbutepidemie beschreibt, und die ich erst nach Beobachtung dieses Falles zu Gesicht bekam, sehr bestärkt wurde. *) Derselbe beschreibt den Verlauf seiner

*) In dem prächtigen, nach dem grössten Maassstabe eingerichteten Kais. Marinehospitale zu Kronstadt kommt diese Form von Scorbut mit Exsudat in dem Herzbeutel sehr häufig vor, und ich habe selbst bei meiner dortigen Anwesenheit im sehr heissen Sommer 1845 mehrere dergleichen Fälle gesehn. Man hatte angefangen, die Paracenthese des Herzbeutels als Rettungsmittel anzuwenden, ich weiss indessen nicht, ob die Methode fortgesetzt worden ist, und ob sie sich bewährt

tödtlichen Fälle grade so, wie der vorliegende durch mich beobachtete, nur dass der Tod erst nach 3—4 Tagen eintrat. *Seidlitz* machte die Sectionen und fand im Herzbeutel eine Ansammlung von 2 — 6 Pfund einer dunkelrothen Flüssigkeit ohne alles Coagulum, Ablagerung einer dünnen Eiweiss- und Faserstoffschicht um das ganze sehr kleine zusammengedrückte Herz, und an der innern Fläche des Herzbeutels die seröse Herzbekleidung bläulich, die Herzsubstanz hart und dunkelblau. Er nennt diese Krankheit *Haemopericardium scorbuticum* oder *Pericarditis exsudatoria sanguinolenta.* — Leider wurde mir nicht gestattet, die Section bei meinem Kranken zu machen. (Forts. f.)

Verletzung des Peritonäum mit glücklichem Ausgang; Laparoraphe.

Mitgetheilt vom

Dr. Oscar Rau,
pract. Arzt zu Kriescht.

Die Frau T. in der Colonie St. Johannes, 67 Jahre alt, wurde am 17. October 1848 von einer Kuh gestossen und wurde ich zu derselben gerufen, weil ihr der Leib aufgerissen sei. Nach Verlauf von drei Viertel Stunden war ich bei der Patientin, fand dieselbe auf einem Stuhle sitzend, umgeben von den Ihrigen, welche sie ohnmächtig ins Haus getragen hatten. Sie wurde sofort ins Bett gebracht und in demselben so gelegt, als wollte ich die Reposition eines eingeklemmten Bruchs vornehmen. Die Wunde war eine transversale von der *Reg. inguin. sinistra* schräg nach

hat. Meine Bitten an Ort und Stelle, um desfallsige Mittheilungen für diese Wochenschrift sind bis jetzt unerfüllt geblieben.

Casper.

oben verlaufende, so dass sie etwa einen Zoll oberhalb der *Spina crist. oss. ilei ant. super.* der rechten Seite endigte. An ihrem Endpuncte sah ich eingeschlossen von den Wundrändern einen fremden Theil von der Grösse eines Hühnereies liegen, der sich bei näherer Untersuchung als ein vorgefallener Darmtheil ergab; nur an dieser Stelle war eine Quetschung zu bemerken und nur hier war die Wunde eine penetrirende, während der übrige Theil sich als reine Schnittwunde darstellte, die nur die Haut mit der ziemlich beträchtlichen Fettmasse von den Bauchmuskeln trennte und zwar so, dass ein Hautlappen von der Breite einer Hand gebildet war.

Die Reposition des vorgefallenen Darmtheils gelang bald und nachdem dies geschehn war, vereinigte ich den penetrirenden Theil der Wunde mit möglichster Schonung des Bauchfells durch die blutige Naht (Knopfnaht), den übrigen Theil der Wunde überliess ich sich selbst, weil an eine Erhaltung des Hautlappens nicht zu denken war, bedeckte die ganze Wunde mit Charpie, Compressen und einer Leibbinde.

Es stellten sich, obgleich ich eine Venäsection am Arme gemacht hatte, 6 bis 8 Stunden nach dem Stoss die Erscheinungen einer heftigen *Peritonäitis* ein und es wurde deshalb eine Venäsection wiederholt und 20 Blutegel applicirt, innerlich reichte ich *Calomel* mit *Opium*, wodurch das eingetretne Erbrechen gestillt wurde; zum Getränk wurde Haferschleim gegeben und die grösste Ruhe anempfohlen, auch wurde die Einreibung von *Ungt. Hydr. ciner.* auf den ganzen Leib täglich zwei Mal vom zweiten Tage an angewandt, wo ich innerlich *Kali nitric.* in Emulsionen abwechselnd mit oben genannten Mitteln reichte. Nach 6 Tagen, wo Patientin fast fieberfrei war, entfernte ich die Nähte, der penetrirende Theil der Wunde (die Bauchfellwunde betrug etwas über 1 Zoll) war vereinigt, und nach acht Tagen begann der Hautlappen auf dem andern Theil

der Wunde abzusterben, so dass ich ihn nach und nach mit dem Messer entfernte, nachdem unter ihm Granulation sichtbar war, welche ich auf die gewöhnliche Weise beförderte. Nach 18 Tagen waren diese nur Gegenstand der Behandlung auf 10 — 14 Tage. Lange Zeit nachher liess ich die Kranke noch eine graduirte Compresse auf der Stelle tragen, wo der Darmvorfall Statt hatte, welche durch eine breite Leibbinde befestigt war. Die Kranke war im Verlauf von fünf Wochen ganz gesund.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die funfzigjährige Impfvergiftung des würtembergischen Volkes. Erste Ansicht. Von Dr. *Nittinger*, Dr., pract. Arzt in Stuttgart. Stuttgart 1850. 79 S. 8.

(„Die Impfung erscheint vor dem Tribunal der Vernunft als Unsinn, vor der Leuchte der Wissenschaft als eine traurige Illusion, vor der Geschichte der Menschheit als das grösste Verbrechen, das seit funfzig Jahren begangen worden ist". Der Vf. weiss „dass er einen schweren Gang geht", der ihn unter die „Pietisten und Pfaffen der Medicin" bringt, indem er diese Thesen zu vertheidigen unternimmt, aber, sagt er, „weg mit aller Schüchternheit und Furcht, nur die Hasen fürchten die Hunde". Der Vf. kann ganz ruhig sein; wir werden ihn nicht beissen. Wem es Spass macht, der möge selbst dies Gemisch von schlechten Scherzen, ganz excentrischen Behauptungen und schlecht interpretirten Thatsachen lesen. Wir wissen längst, dass man in der Medicin Alles, Alles behaupten kann; warum soll Hr. Dr. *Nittinger*, practischer Arzt in Stuttgart, nicht auch behaupten können, dass die Impfung das grösste Ver-

brechen sei? „Es muss auch solche Käutze geben", sagt Göthe.)

Soden's Heilquellen von Dr. *Otto Thilenius*, H. Nass. Medicinalrath und Brunnenarzt in Soden. Mit zwei (saubern Kupfer-) Ansichten. Frankfurt a. M. XII u. 208 S. 8.

(Nachdem dieser salzhaltige Eisensäuerling mit seinem milden Clima neuerlichst immer mehr und mehr bei Kranken und Aerzten in Aufnahme gekommen, wird man diese gedrängte Monographie gern in seine Bibliothek aufnehmen.)

Die Prostitution in Hamburg in ihren eigenthümlichen Verhältnissen. Von Dr. *H. Lippert,* pract. Arzt in Hamburg. Hamburg 1848. IV u. 192 S. 8.

(Seit dem Vorgange *Parent-Duchatelet*'s in seinem wahren Meisterwerke *sur la prostitution dans la ville de Paris* haben sich nun auch schon Aerzte und Nichtärzte mit Schilderungen der Prostitution — Sittenverderbniss drückt dies nicht ganz aus — in London und Berlin versucht, denen sich nun der Vf. in Betreff seiner Vaterstadt Hamburg zugesellt. Seine Schrift ist gründlicher als die beiden Schriften über Berlin, aber weniger lehrreich, als *Ryan*'s Schrift über London, weil London eine — Welt, Hamburg nur eine Stadt ist. Neues wird man in einer solchen Schrift nicht erwarten, doch sind namentlich die von Herrn *L.* gegebenen, zahlreichen statistischen Notizen dankenswerth. Die Schrift bildet, wie die ähnlichen, einen beachtenswerthen Beitrag zur Sittengeschichte des Jahrhunderts und der Medicinalpolizei. Sie liest sich gut, denn der Stil ist leicht und ungezwungen.)

Die asiatische Cholera und ihre Heilung durch den innern Gebrauch des Eises. Nebst einem Anhange, in dem einige erfolgreiche Versuche des Eises *(sic!)* in seiner

innern Anwendung gegen verschiedne Leiden, wie Durchfall, gastrisches Fieber, Nervenfieber u. s. w. aufgeführt werden. Von Dr. *A. Siegert.* Schwerin 1851. 95 S. 8.

(Kurze Krankengeschichten auf Löschpapier gedruckt. Mit solchen Schriften kann man jetzt nicht mehr hervortreten.)

Zur Beurtheilung der Selbstverbrennungen des menschlichen Körpers von *Justus Liebig*, Dr., Professor der Chemie zu Giessen. Heidelberg 1850. 31 S. 8.

(Der berühmte Verf. hat sich mit dieser kleinen, aber höchst inhaltreichen Schrift ein neues und wahres Verdienst erworben, denn er hat darin die obsolete Lehre von der Selbstverbrennung, die von der nüchternen Kritik längst verworfen, mit den schlagendsten chemischen Gründen auf ihr absolutes Nichts zurückgeführt. Nach dem Erscheinen dieser Schrift wird in der That Niemand mehr von Selbstverbrennungen fabeln dürfen.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Gedruckt bei J. Petsch.

11. Januar 2. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Erfahrungen über den Seescorbut. Auf einer Reise um die Welt gesammelt. Vom Dr. Lilienfeld. (Fortsetzung.) — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Heinrich. (Ausziehn fremder Körper aus der Nase und den Ohren. — Ligatur des *penis*.) — Kritischer Anzeiger.

Erfahrungen über den Seescorbut.

Auf einer Reise um die Welt gesammelt.

Mitgetheilt vom

Dr. A. Lilienfeld,

königl. Holländischem Sanitätsofficier.

(Fortsetzung.)

6. Fall von Apoplexia scorbutica.

Der Matrose M. mit sanguinischem Temperamente und gracilem Körperbau, hatte bereits 6 Jahre bei der holländischen Kriegsmarine gedient, und sich zuletzt mehrere Jahre in Ostindien aufgehalten, war stets gesund gewesen, bis er etwa 5 Monate vor unsrer Abreise zu Makasser von einer inländischen Frau angesteckt wurde und einen Chanker bekam. Er vernachlässigte denselben, bekam später Bubonen hinzu, und begab sich jetzt erst unter ärztliche Behandlung, aus der er, seiner Angabe nach, ohne vollkommen hergestellt zu sein, entlassen wurde. Im August 1849, dem Anfange unsrer Reise, producirte sich Patient mit noch nicht geschlossenen Bubonen, einem syphilitischen Hautaus-

schlage und nächtlichen Knochenschmerzen. Alle diese Dinge wurden durch den Gebrauch des *Prodojoduretum Hydrargyri* vollständig beseitigt, und Pat. war nach dieser Cur stets sehr wohl und kein einziges Mal ferner unter Behandlung bis zum 25. December. An diesem Tage wurde mir Abends durch einen Schiffsunterofficier berichtet, M. müsse nicht recht im Kopfe sein, denn er habe heute Mittag während des Essens plötzlich mit seinen Händen in der gemeinschaftlichen Butter herumgewühlt, auch könne er nicht mehr arbeiten und liege in einer Ecke im Zwischendeck. Ich verfügte mich sogleich zu demselben, und fand ihn in folgendem Zutande:

In einer Ecke des Zwischendecks lag er zusammengekauert; auf mein Ersuchen, aufzustehn und ans Licht zu kommen, bekam ich statt einer Antwort einen nichtssagenden Blick; nachdem der Krankenwärter Licht herbeigebracht hatte, und ich ihn zur Bewegung zwingen wollte, sah ich, dass der linke Arm und das linke Bein, ebenso die linke Gesichtshälfte vollkommen gelähmt waren, auch die Sprache war gänzlich weg, und er konnte nur noch ein sehr undeutliches Ja hervorbringen. Da er früher ein sehr arbeitsamer, guter Matrose war, lag durchaus kein Grund vor, hier eine Simulation anzunehmen. Auch seine Verstandeskräfte schienen sehr gelitten zu haben, denn er blickte mit einem gleichgültigen, nichtssagenden Blicke umher, ich bekam entweder gar keine oder verkehrte Antworten auf meine Fragen, musste mich daher nur auf Beobachtung der objectiven Symptome beschränken; ob er zu Stuhle gewesen sei oder nicht, konnte ich nicht aus ihm herausbringen, ausserdem die Lähmungserscheinungen der ganzen linken Seite, während die Empfindung nicht gestört war, der Urin blass und die Haut trocken und kühl, aus seinem Munde kam mir ein sehr unangenehmer Geruch entgegen, und das Zahnfleisch zeigte sich bereits sehr scorbutisch afficirt, die untern Extremitäten waren voll mit Petechien. Ohne Zwei-

fel war hier die Lähmung hervorgebracht durch ein scorbutisches Exsudat im Gehirn oder zwischen den Gehirnhäuten. In den Nacken bekam Patient acht Schröpfköpfe und ein Blasenpflaster, auf den Kopf kalte Fomente, Sinapismen an die Oberschenkel und ein Fussbad, innerlich ein *Infus. rad. Valer.* mit *Aeth. nitr.* Unter dem Offenhalten einer Fontanelle im Nacken und später antiscorbutischer Behandlung, *Infus. Calami aromat.*, Wein und Citronensaft, schritt die Resorption des Gehirnexsudats allmälig vorwärts, so dass Pat. wieder ohne Hülfe gehn und seinen Arm bewegen konnte, aber erst nachdem er 14 Tage lang auf der Rhede von Valparaiso Erfrischungen bekommen hatte, erhielt er die Bewegungsfähigkeit und die Sprache zurück, auch wurde nun die etwas abgemagerte gelähmte Seite wieder mehr der andern gleich, aber er behielt doch eine Schwäche in diesen Theilen und eine Unsicherheit im Gange zurück, die ihn zum fernern Matrosendienste unfähig machten. Nach beendigter Reise wurde Patient in's Hospital zu Vlissingen abgegeben.

7. Fall von scheinbarer Abscessbildung auf der vordern Fläche der Tibia, ex causa scorbutica.

Der Schiffsunterofficier K. bekam ohne irgend eine andre scorbutische Affection eine brettartig harte vier Zoll lange Geschwulst auf der vordern Fläche der *Tibia* mit bedeutenden Schmerzen, so dass dadurch die Bewegung des Fusses total gehindert wurde. Durch warme erweichende Cataplasmen wurde der spannende Schmerz einigermassen gelindert, auch glaubte ich in der Mitte der Geschwust etwas Fluctuation zu fühlen und liess mich durch vielfältiges Bitten des Kranken dazu bewegen, durch einen Lancettstich die Geschwulst zu öffnen, es entleerte sich aber nur etwas Blut, die Schmerzen des Kranken wurden nicht geringer. Die Eitrung war schlecht, ohne Granulationsbildung, es bil-

deten sich Fistelgänge, und ich musste das Oeffnen der Geschwulst durch die tägliche Last des Verbindens büssen, während, wenn ich die Geschwulst nicht geöffnet hätte, das scorbutische Exsudat später resorbirt worden wäre ohne die geringste chirurgische Hülfe. Nur durch eine innerliche antiscorbutische Behandlung wurde die Spannung des Zellgewebes und der Muskeln einigermassen gelindert, übrigens bildete sich nicht eher eine adhäsive Entzündung in den Fistelgängen, als bis der Kranke zu Valparaiso die nöthigen Erfrischungen zu sich genommen hatte.

8. Fall von Bronchitis scorbutica.

Der Korporal M. kommt unter Behandlung mit blutigem Auswurfe, die *Sputa* zäh und röthlich, Kurzathmigkeit, beschleunigtem Athem, bei der Auscultation *Rhonchus mucosus* und *sibilans*, *livor* des Gesichts, Puls klein und schnell. Hierzu gesellt sich nach einigen Tagen Oedem der Beine, Petechien und sehr bedeutende Schmerzen in Fuss- und Kniegelenken. Gegen die Gelenkschmerzen that ich örtlich durchaus nichts, denn der Fall 5 war mir noch zu frisch im Gedächtniss. Die allgemeine antiscorbutische Behandlung, *Decoct. Chinae, Infus. Calami arom.*, Wein, Citronensaft thaten wieder das Ihrige; wenn sie auch die Krankheit nicht heilten, so hielten diese Mittel doch wenigstens den weitern zerstörenden Fortgang derselben auf, bis wir die Gelegenheit hatten, der *indicatio causalis* Genüge zu leisten. Von Zeit zu Zeit Schröpfköpfe auf die Brust gesetzt, erleichterten dem Kranken die Athemnoth; eine Blasenpflasterwunde musste zugeheilt werden, weil sie in ein scorbutisches Geschwür überzugehn drohte.

Am 7. Januar 1850 hielt ich Inspection über sämmtliche Schiffsbemannung und fand ausser den 15 unter Behandlung sich befindenden Scorbutischen noch 13 mit mehr oder weniger scorbutischen Affectionen, namentlich des Zahnfleisches, Schmerz beim Kauen, und Blutungen aus

demselben, ebenso Petechien an den untern Extremitäten. Als allgemeine antiscorbutische Massregel wurde täglich eine Flasche Citronensaft unter das Trinkwasser der Matrosen gegossen und den bereits leicht afficirten, die aber dabei ihren Dienst noch thaten, nur halbe Ration gesalznes Fleisch verabfolgt und ihnen anstatt der täglichen Ration Genever 8 Unzen rother Wein gegeben. Je nach der Beschaffenheit ihres Zahnfleisches bekamen die Einen einen Pinselsaft aus Honig mit Salzsäure, die Andern ein *Gargarisma* aus Honig mit Schwefelsäure oder Chinadecoct mit *Tinct. Myrrhae*, oder eine Auflösung von *Alumen crudum;* das letztre kann ich am meisten empfehlen, da es am ersten die Schmerzen beim Kauen mindert, während sie durch die Mineralsäuren vermehrt werden. Bei vielen kamen Furunkeln in grosser Menge vor, sie blieben aber dagegen von andern Affectionen, wie Oedem, Petechien und Blutungen aus dem Zahnfleische befreit.

Am 15. Januar untersuchte ich wiederum das Schiffsvolk und fand wieder 14 mehr oder weniger vom Scorbut angegriffene, die lieber bis jetzt noch herumgelaufen waren, als sich einige Nahrung von ihren Rationen abziehn zu lassen, wogegen sie immer sehr viel zu bemerken hatten; auf Krankenkost konnte ich sie nicht Alle nehmen, weil dieselbe dazu nicht ausreichte. So waren jetzt von den 103 Menschen, die sich an Bord befanden, 42 schwer vom Scorbut afficirte, ausserdem noch 25 Andre, die Petechien an den untern Extremitäten hatten, aber durchaus nicht über Müdigkeit oder Schwäche klagten und ihren Dienst vollkommen gut thaten.

Am 23. Januar kamen wir endlich nach einer Reise von 70 Tagen auf der Rhede von Valparaiso an.

Ich gehe nun wieder mehrere Wochen zurück, um Einiges über Wetter- und Temperaturverhältnisse auf die Krankheit bezügliches hinzuzufügen.

Nachdem wir die Bai von San Francisco verlassen hat-

ten, bekamen wir schnell den Nord-Ost-Passat und segelten damit rasch bis auf 11° nördlicher Breite, wo wir uns am 9. December befanden. Von nun an bekamen wir theils Gegenwinde, Windstille und unerhörte Gegenströme, die uns täglich 20 Meilen zurückschlugen, so dass, wenn wir z. B. 30 Meilen zurückgelegt zu haben glaubten, des Mittags um 12 Uhr bei der Berechnung der Länge und Breite fanden, dass wir nur 10 Meilen vorwärts gekommen waren. Dieser trostlose Zustand dauerte vom 9. bis zum 23. December, an welchem Tage wir endlich den Aequator passirten und hiermit dem nördlichen stillen Oceane für immer Lebewohl sagten. Der Thermometer variirte während dieser Zeit des Mittags von 17 — 21°. In diese Zeit der Gegenwinde und Ströme fällt der eigentliche Ausbruch des Scorbuts und in diesen Tagen kamen die meisten Fälle zur Behandlung. Wir kamen nun in den Süd-Ost-Passat. Derselbe brachte uns auf 30° südlicher Breite, wo wir den westlichen Wind bekamen, der uns mit vollen Segeln in die Bai von Valparaiso einlaufen liess. Auf der Rhede hier stand der Thermometer durchschnittlich des Morgens 6 Uhr 12°, Mittags 12 Uhr $13\frac{1}{2}$—$14\frac{1}{2}$° und Abends 8 Uhr $12\frac{1}{2}$°. Sogleich wurde dafür gesorgt, dass die nöthigen Erfrischungen an Bord kamen, und schon bei dem ersten Löffel guter Bouillon, worin die Gemüse abgekocht waren, sah man, wie die Kranken auflebten. Nur noch einen Todesfall hatten wir hier zwei Tage nach unsrer Ankunft zu beklagen. Der Matrose van St., der erste, welcher mit Scorbut unter Behandlung gekommen war, und jetzt bereits über zwei Monate daran litt, konnte sich nicht mehr erholen und starb an Erschöpfung. Seine Haut war vollkommen eingetrocknet und hatte eine Wachsfarbe angenommen. Die übrigen Kranken bekamen täglich zwei Mal Obst, aus Aprikosen, Pfirsichen, sehr guten Aepfeln und Birnen bestehend. Alle Medicamente wurden weggelassen, ausser dem *Gargarisma* aus Alaun, mit dem noch das livide lockre Zahnfleisch be-

wältigt werden musste. Schon den vierten Tag nach unsrer Ankunft hier konnten die Schwächsten ihr Bett verlassen, um einige Stunden auf dem Verdeck die herrliche Sonnenwärme zu geniessen. Zusehends schwanden die Ecchymosen und Petechien, die subcutanen Zellgewebsergiessungen wurden resorbirt, Geschwüre und Fisteln heilten ebenso rasch wie die Athmungsbeschwerden und der blutige Auswurf, und nachdem wir 14 Tage hier verweilt hatten, war nur ein Einziger mit den Nachwehen des Scorbuts noch unter Behandlung, da die sehr bedeutenden aus Händegrossen Flatschen bestehenden Sugillationen so schnell nicht resorbirt wurden. Im Ganzen hatten wir also nur zwei Fälle des Scorbuts mit tödtlichem Ausgange, No. 1 und 5.

Auf der Rhede von Valparaiso, die sich in einer halbkreisförmigen Bai befindet, an deren südlichem Strande die Stadt selbst im Halbkreise an dem Fusse eines kahlen, sandigen Berges erbaut ist, bekamen wir durch die Fallwinde, die täglich des Nachmittags von 2—8 Uhr Abends von diesem Berge herabwehn und eine Menge Sand mit sich schleppten, 12 Fälle von catarrhalischer Augenentzündung, die dem örtlichen Gebrauche von *Tinct. Opii*, rein oder mit Wasser verdünnt, schnell wich.

Nachdem das Schiffsvolk gehörig erfrischt, die scorbutischen Affectionen sammt und sonders geheilt waren, mit Ausnahme des noch mit *Apoplexia scorbutica* unter Behandlung sich befindenden, verliessen wir am 14. Februar die Rhede von Valparaiso, um um das Cap Horn herum nach Rio Janeiro zu segeln. Für die Kranken wurde wieder die gehörige Quantität Krankenkost angekauft, auch versah ich mich wieder mit 50 Flaschen Citronensaft, der hier sehr gut zu bekommen ist. Auch kauften hier die Matrosen noch wollene Hemden und Ueberzieher, um sich gegen die Kälte und Nässe am Cap Horn gehörig schützen zu können. Gegen Süden nahm allmälig die Temperatur ab, erreichte jedoch nicht den Nullpunct; nichtsdestoweniger

litten wir furchtbar von der Kälte, ich selbst bin 14 Tage lang gar nicht warm geworden, selbst Nachts unter mehrern wollenen Decken fror ich. Der Thermometer zeigte meist $1 - 2\frac{1}{2}°$. Am 10. März passirten wir auf 59° südlicher Breite das Cap Horn; hier schneit, hagelt, regnet es Jahr aus, Jahr ein, dabei ein schneidender beständiger südwestlicher Wind, wobei die Matrosen durch diese 14 Tage anhaltende Nässe und Kälte sehr viel zu leiden hatten, und doch blieben die meisten gesund. Einige bekamen intermittirende und catarrhale Fieber, die alle mit Ausnahme von zweien ohne *Chinin* heilten. Viele Last hatte ich hier in der Kälte mit kleinen Geschwüren an Händen und Füssen. Scorbutische Affectionen liessen sich glücklicherweise durchaus nicht sehn. Nachdem wir wieder auf weniger südliche Breite (25—30°) gekommen waren, hatten wir keine Kranken mehr; die kleinen Geschwüre heilten nun sehr rasch, nur zeigten sich von Zeit zu Zeit Furunkeln, besonders an den Handgelenken und Vorderarmen. So kamen wir nach einer Reise von 54 Tagen in der Bai von Rio Janeiro an, um hier einige Wochen zu bleiben und dem Schiffsvolke Ruhe und Erfrischungen zukommen zu lassen. Sobald wir vor Anker lagen, kam der brasilianische Quarantainearzt zu uns an Bord und erzählte, dass das gelbe Fieber bereits seit drei Monaten in der Stadt und auf der Rhede wüthe. Dies war ein sehr ungünstiges Ereigniss für uns, und wir verliessen darum, nachdem die nothwendigsten Dinge, wie Wasser und noch einige Victualien an Bord gebracht waren, nach einem Aufenthalte von sechs Tagen die Bai von Rio Janeiro, um direct nach Holland zu segeln. Als wir 50 Tage von Rio Janeiro und 110 Tage von Valparaiso weg waren, zeigten sich wieder die ersten Spuren scorbutischen Zahnfleisches. Zwei Matrosen, die früher durchaus nicht am Scorbut gelitten hatten, klagten über Müdigkeit, hatten undeutliche *Werlhof*'sche Flecken an den Beinen und leicht blutendes Zahnfleisch. Alle diese Symp-

tome verschwanden beinahe von selbst, als wir am 7. Juni die englische Küste nach einer Reise von über 10 Monaten zu Gesicht bekamen. Welchen bedeutenden Einfluss die Gemüthsstimmung beim Ausbruche des Scorbuts ausübt, werde ich bei den Ursachen desselben näher würdigen.

Die Entbehrung frischer, vegetabilischer Nahrung ist die Hauptursache des Scorbuts auf den Schiffen, und diese Vegetabilien, namentlich frische Gemüse, lassen sich durch nichts bis jetzt Bekanntes ersetzen. Andre Ursachen, wie Kälte, eingesperrte, verdorbene Luft, Miasmen, oder der übermässige Genuss spirituöser Getränke waren bei uns durchaus nicht vorhanden. Als Beweis dafür, dass die Kälte einen grossen Einfluss haben soll, werden die Nord- und Südpolexpeditionen angeführt, auf denen der Scorbut häufig ausgebrochen sein soll. Dies ist sehr natürlich, denn am Nord- oder Südpol sind keine Häfen, wo man sich erfrischen könnte, und daher ist bei dieser Expedition nicht die Kälte, sondern die Länge der Reise am Ausbruche des Scorbuts Schuld. Würde man eine Expedition von solcher Zeitdauer nach der gemässigten Gegend des atlantischen Oceans unternehmen, so würde der Scorbut hier eben so gut ausbrechen, als am Nordpol. Dass die beständige Einathmung der Seeluft eine geringe mitwirkende Ursache abgiebt, glaube ich wohl, sie darf aber gewiss nicht zu hoch angeschlagen werden. Dass jetzt der Scorbut viel seltner zum Ausbruch kommt als früher, liegt

1. in der Verabreichung besserer Victualien an das Schiffsvolk, namentlich darin, dass dabei eine Abwechslung in der täglichen Nahrung Stattfindet. Jetzt giebt es Reis, Gerste, Mehl und Sauerkraut, dabei Erbsen, Bohnen und verschiedne Sorten guten gesalznen Fleisches. Vor etwa 20 — 25 Jahren wurde nichts als Bohnen, Erbsen und schlecht gesalznes Fleisch verabreicht. Jetzt wird die grösste Sorgfalt auf das Einpöckeln des Fleisches verwendet, und bei einiger Aufmerksamkeit hält sich dasselbe

Jahrelang. Auf den Kauffartheischiffen, wo mehr Raum ist und im Verhältniss dazu viel weniger Schiffsvolk, werden gewöhnlich wöchentlich zwei Mal Kartoffeln verabreicht, was auf Kriegsschiffen nicht möglich ist, da der nöthige Raum zum Aufbewahren derselben fehlt;

2. in der bessern Aufbewahrung des Trinkwassers und genügender Verabreichung desselben. Von schlechtem, verfaultem Wasser weiss man jetzt nichts mehr am Bord der Schiffe. Nach 11 Monaten tranken wir Wasser in Holland, was wir in Batavia eingenommen hatten, und es war noch so gut, als ob es gestern erst geschöpft worden sei;

3. in der kürzern Dauer der Reisen. In frühern Zeiten, wo man weniger mit den herrschenden Winden und Strömen, und namentlich den Häfen bekannt war, wo man sich erfrischen konnte, dauerten die Reisen 8—12 Monate. Dass bei uns an Bord der Scorbut ausgebrochen ist, liegt in der ungewöhnlich langen Zeit, in welcher die Matrosen von dem Genusse frischer Pflanzennahrung ausgeschlossen waren; denn da wir in Californien nichts derartiges bekommen konnten, muss man annehmen, dass die Reise von Hong-kong nach Valparaiso 144 Tage gedauert hat, denn dass wir 10 Tage in Californien gelegen haben, hat auf den Gesundheitszustand unsres Schiffsvolkes eher einen ungünstigen als günstigen Einfluss ausgeübt. Auch auf mehrern Kauffartheischiffen, die ich besuchte, die von Europa kamen, in Valparaiso anhielten, von da nach Californien gingen, und sich daselbst längere Zeit aufhielten, um ihre Ladung zu verkaufen, brach der Scorbut aus, und beeilten sie sich, schnell wieder nach Valparaiso zurückzukehren, oder sie gingen nach den Sandwichinseln, um nicht ihre wenige Bemannung zu verlieren.

Wenn aber erst Californien angebaut sein wird, was sehr bald geschehn kann, und man im Stande ist, sich daselbst Gemüse und Obst in gehöriger Quantität zu verschaffen, dann wird der Scorbut auch von der Westküste von

America verbannt sein, und in 20 — 30 Jahren, wenn die Cultur so fortschreitet, wird man von Seescorbut nichts mehr wissen. Auf den gewöhnlichen längsten Seereisen von 100 bis 120 Tagen nach Batavia, China und Neuholland weiss man schon jetzt nichts mehr von Scorbut, obgleich so sehr viele Vorsichtsmassregeln nicht angewendet werden, sondern es liegt in dem Culturzustande und den obigen Gründen. Ich stimme mit *Budd*'s Meinung vollkommen überein, dass Seescorbut bei keinem Individuum ausbrechen wird, das vollkommen mit Vegetabilien und Früchten wohl versehn ist. Einen grossen Einfluss auf den Ausbruch des Scorbuts hat der übermässige Genuss von gesalznem Fleische. Unter den Officieren bei uns an Bord, die wenig gesalznes Fleisch assen, sondern Fleisch aus hermetisch verschlossenen blechernen Büchsen benutzten, und unter den Schiffsjungen, die uns bedienten und täglich die Ueberbleibsel der Tafel aufassen, ist kein einziger Fall von Scorbut vorgekommen. Eine nasse Wärme ist dem Ausbruche des Scorbuts günstiger als Kälte, wie Einige behaupten; ich glaube aber nicht, dass überhaupt die Temperaturverhältnisse einen grossen Einfluss in dieser Hinsicht ausüben, und dass grade am Cap Horn der Scorbut besonders gewüthet haben soll, sind Fabeln aus *Cook*'s Reisen.

Die Gemüthsstimmung der Schiffsbemannung spielt eine Hauptrolle unter den Ursachen des Ausbruchs des Scorbuts. Gegenwinde, getäuschte Erwartung, bald in die Heimath zu kommen, befördern ihn. Grade in die Zeit vom 1. bis 31. December 1849 auf der Reise von Californien nach Valparaiso, wo wir, wie früher schon gesagt, sehr viel Gegenwind und Ströme hatten, die unsre Reise um 20 Tage verzögerten, fällt der Hauptausbruch der Krankheit, dann kommt hinzu, dass wir noch nicht sicher wussten, ob wir unsre Reise weiter von Valparaiso um das Cap Horn in die Heimath fortsetzen würden, was die Matrosen so sehr wünschten, da die meisten 3 bis 6 Jahre

bereits von ihrem Vaterlande entfernt gewesen waren. Nachdem es nach unserm Aufenthalte in Valparaiso als sicher bekannt wurde, dass wir nach Holland gehn würden, und nachdem wir das Cap Horn passirt hatten, kamen wohl, wie oben erzählt, noch einige Fälle von Scorbut vor, sie heilten aber beinahe von selbst, als die europäische Küste sich uns zeigte, und vollends erst, nachdem die ersten europäischen Loötsen uns im englischen Canale begrüssten, und uns Glück zur baldigen Ankunft im Vaterlande wünschten, dachte Niemand mehr an Scorbut, und die unter Behandlung sich Befindenden wollten mit Freuden wieder an die Arbeit. (Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Mitgetheilt vom

Dr. Heinrich,
pract. Arzt zu Pobathen bei Königsberg in Pr.

1.

Einfaches Verfahren zum Ausziehn fremder Körper aus der Nase oder aus dem äussern Gehörgang.

Zu den kleinen Operationen, deren Misslingen so höchst peinlich ist, und deren Gelingen durch einfache Handgriffe so sehr erleichtert wird, gehört auch das Ausziehn von Fruchtkernen, Erbsen, Glasperlen, welche sich Kinder so häufig in die Nase oder in den äussern Gehörgang bringen. Man besitzt dazu eine Anzahl recht sinnreicher Instrumente, allein diese hat nicht Jeder zur Hand. Wie wenig die in den Handbüchern empfohlnen Polypenzangen, Pincetten und dergleichen diesem Zweck entsprechen, findet Jeder, der damit Versuche angestellt hat. Ist der Körper weich, so

zerdrückt man ihn leicht und die Stücke machen Schwierigkeiten; ist er hart und glatt, so dreht er sich leicht, die Instrumente gleiten ab, oder der Raum ist zur Einführung zu eng, es entsteht weitres Zurücktreten des Körpers oder eine hinderliche Blutung und bei unerwarteten Bewegungen des Kindes stehn Verletzungen zu besorgen.

Folgendes einfache Verfahren hat alle diese Nachtheile und Unbequemlichkeiten nicht, und hat auch bei den zahlreichen Fällen, die mir zufällig vorkamen, nie im Stich gelassen. Man giebt nämlich dem Neusilberdrath aus einem elastischen Catheter die Gestalt einer Haarnadel oder eine langgezogene Hufeisenform, entsprechend dem *lumen* des Canals, in welchem der fremde Körper steckt, etwa $\frac{1}{4}''$ von der Vereinigungsstelle der beiden Schenkel biegt man das geschlossene Ende unter einem stumpfen Winkel aufwärts (auf die Fläche). So erhält man ein Instrument, das als Hebel und Löffel dient.

Man setzt nun das Kind quer auf den Schoss des Assistirenden, so dass die Füsse seitwärts herabhängen, der Gehülfe drückt darauf das Kind fest an sich, indem er seinen Arm um Thorax und den freien Arm des Kindes legt, den andern Arm aber so um den Hals desselben schlingt, dass das Kinn auf der Radialseite seines Ellenbogens zu liegen kommt. Der Arzt fixirt mit der einen Hand den Kopf, während er zugleich die Ohrmuschel nach hinten oder die Nasenspitze nach oben zieht, und so den Körper zugängig macht. So ist jede unerwartete Kopfbewegung gänzlich gehindert. Man führt hierauf den Schnabel des Instruments unter den fremden Körper, so dass dieser in der Concavität des Hebels zu liegen kommt; ist die Spitze desselben an dem Körper vorüber, so genügt eine leichte Senkung der Hand dazu, um den fremden Körper herausspringen zu machen. Man wählt die untre Fläche zum Eingehn, weil hier gewöhnlich ein freier Raum ist, so wie aus anatomischen Gründen.

2.

Dem Landarzte liegt die Verführung, Krankheitszustände und Kranke mit Mixturen und mit akiurgischem Apparat zu massregeln, nicht so nahe als dem Stadtpractiker und dem Hospitalarzte. Die Verhältnisse des platten Landes zwingen ihn, aufs Strengste dem ersten therapeutischen Gesetze nachzuleben, nämlich „ärztliche Einwirkung auf das Allernothwendigste zu beschränken", und oft in unfreiwilliger Unthätigkeit dem Walten der Naturheilkraft bewundernd zuzuschauen. Das Hauptresultat sind dann Erfahrungen: wie geringe ärztliche Eingriffe genügen, um bedenkliche Erkrankungen in Genesung überzuführen. Zum Belege mögen die unten erzählten äussern Verletzungen dienen, sowie die Bemerkung, dass bei der Typhusepidemie, welche mit dem schlesischen *Typhus exanthematic.* zu gleicher Zeit und in gleicher Art im hiesigen Samlande herrschte, unter mehr als 200 Erkrankten, die von mir besucht wurden, nur acht starben, während die Behandlung sich auf Anwendung der Kälte, des Chlorwassers und eines Laxans aus Calomel reducirte, und ausserdem nur diätetische Massregeln und Cautelen gegen *Decubitus* getroffen wurden. Nur letztrer und Blasenatonie erforderten ein Mehreres.

a. Ligatur des penis.

Einem fünfjährigen Knaben, welcher wegen nächtlichen Bettpissens viel Schläge erhielt, wurde von seinem ältern Bruder in wohlmeinender Absicht eine Ligatur um die Wurzel des *penis*, unmittelbar an der Bauchhaut gelegt, indem ein Garnfaden mit doppeltem Knoten auf das festeste um das Glied geknüpft, und die Enden wurden dicht über dem Knoten abgebissen. Erst nach fünf Tagen wurde dies bemerkt, und der Knabe zu mir gebracht. Der *penis* zeigte eine Dicke von 1″ bei $3\frac{1}{2}$″ Länge, indem das *praeputium* ödematös geschwollen und am vordern Ende brandig war.

Das Glied war kühl und schmerzlos, Hodensack und Bauchhaut gesund, kein Fieber, kein Schmerz, keine Ueberfüllung der Blase.

Die Ligatur hatte die Weichtheile bis auf eine Federkiel dicke Brücke durchschnitten, aus der getrennten Harnröhre floss der Urin unwillkührlich. Die Wunde eiterte sparsam; eine Blutung war nicht bemerkt worden. Nur mit Mühe, und unter Gefahr den *penis* ganz abzureissen konnte die tiefliegende Ligatur entdeckt, durchschnitten und entfernt werden. Ueber die ringförmige Wunde wurde ein Goldschlägerhäutchen gelegt, und eine dicke Schicht *Collodium* allmälig aufgetragen und das Glied durch ein befestigtes ringförmiges Kleienpolster vor Bewegung geschützt, ausserdem sollte *vinum aromatic.* auf die Vorhaut als Foment gelegt werden.

Die Entfernung des Wohnorts und die Nachlässigkeit der Angehörigen waren Schuld, dass ich den Kleinen erst nach vierzehn Tagen wiedersah. Von meinem Verbande war keine Spur mehr vorhanden, der Umschlag befand sich noch in der Apotheke. Die Ligaturwunde war vollständig vernarbt und ihre Stelle nur durch einen blaurothen Ring markirt. Der Harn floss auf dem normalen Wege und in vollem Strahle. Das *praeputium* war nur sehr wenig ödematös und an seiner Umschlagstelle ein in der Heilung begriffenes flaches Geschwür, als Ausgang der Gangrän. Auch bei einem Besuche nach Jahresfrist war an der Vernarbungsstelle der Harnröhre keine Strictur aufzufinden!

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Die wichtigsten Regeln der Arzneiverordnungslehre. Zur Benutzung beim academischen Unterricht und zur

Erinnerung für angehende Practiker. Von Dr. *Philipp Phoebus*, Prof. zu Giessen. Nordhausen 1850. VIII u. 92 S. gr. 12.

(Ein Auszug aus dem beliebten grössern Werke des Vfs. zu den, auf dem Titel genannten Zwecken, der denn doch aber gar zu rhapsodisch gerathen ist. Im Allgemeinen sind nur mehr Andeutungen und Winke zur Arzneiverordnungslehre gegeben, als eigentliche Regeln. Der academische Lehrer wird dabei freilich grade gute Gelegenheit haben, zu ergänzen und zu vervollständigen.)

Beiträge zur Lehre von der Chlorose. Von Dr. *Theodor Valentiner*, Privatdocent in Kiel. Kiel 1849. 51 S. 8.

(Es ist nicht abzusehn, für wen der Vf. diese Brochüre geschrieben hat, die nicht Eine Zeile enthält, die nicht hundertmal da gewesen wäre. Für bleichsüchtige Mädchen kann der Vf. die therapeutischen Bemerkungen nicht gemacht haben, und Aerzte werden nicht nach dieser Brochüre greifen.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Gedruckt bei J. Petsch.

18. Januar 3. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber die wahrscheinliche Lebensdauer der Aerzte. Von Casper. — Erfahrungen über den Seescorbut. Auf einer Reise um die Welt gesammelt. Vom Dr. Lilienfeld. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Ueber die wahrscheinliche Lebensdauer der Aerzte.

Von

Casper.

Bereits vor sechszehn Jahren habe ich in dieser Wochenschrift (1834 No. 1) einen Abriss meiner bald darauf erschienenen Untersuchungen „über die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen*)" mitgetheilt, worin ich die betrübende Thatsache bekannt gemacht habe, dass die wahrscheinliche Lebensdauer im ärztlichen Stande geringer, zum Theil sehr erheblich geringer ist, als die in andern Lebenskreisen. Das Auffallende dieser Erscheinung ist später von andern Beobachtern bestätigt worden. So wenig erfreulich für uns Alle in diesem Stande die Enthüllung dieser Thatsache ist, so hilft es doch Nichts, sich dagegen zu verschliessen, vielmehr werden auch hier, wie überall, wo es sich um organische und sociale Thatsachen handelt, mit der immer genauern Ergründung derselben auch ihre Veranlas-

*) Berlin 1835. 8.

sungen sich immer mehr und mehr erforschen lassen. Um so weniger glaube ich etwas Ueberflüssiges zu unternehmen, wenn ich hier einen neuen Nachtrag zu meinen Untersuchungen, eine neue, sehr auffallende Bestätigung ihrer Ergebnisse bekannt mache. Die Grundlage zu demselben ist eine an sich ganz unscheinbare, keine andre nämlich als der „preussische Medicinal-Kalender auf das Jahr 1851. Mit Genehmigung und Unterstützung des hohen Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Berlin 1851 bei A. Hirschwald", welcher u. A. S. 103 eine „namentliche Nachweisung sämmtlicher Medicinal-Personen im Preuss. Staate" nach den Regierungs-Bezirken geordnet giebt, aus welcher wir nur die Rubrik der Doctoren der Medicin (nicht die der nicht promovirten Medico-Chirurgen) benutzen. Es befindet sich nämlich bei jedem einzelnen der aufgeführten Aerzte (mit äusserst wenigen Ausnahmen) aus den amtlichen Quellen das Jahr seiner Approbation, und zwar findet dies bei der ansehnlichen Zahl von 3462 practischen (promovirten) Aerzten Statt, fast die Gesammtzahl sämmtlicher in der Monarchie Lebenden. Es ist nunmehr einleuchtend, wie ein solcher Nachweis zur Ergründung der wahrscheinlichen Lebensdauer der Aerzte benutzt werden kann. Denn wenn durchschnittlich das Lebensjahr der Approbation eines jungen Arztes ziemlich genau dasselbe in allen Fällen ist, folglich gleichsam die Geburt (im Stande) repräsentirt, und wenn ein Nachweis, wie der vorliegende, bereits die erhebliche Zeit von einundsechszig Jahren umfasst, so kann man aus einer Zusammenstellung der ganzen Summe der Lebenden mit nicht geringer Sicherheit den Abgang und die Ueberlebenden ersehn. Meine Leser werden mit mir überrascht sein von dem Umfange dieses Abgangs. Es ist zwar nicht zu verkennen, dass auch Männer, die ihrer Zeit sich als Arzt hatten approbiren lassen, später den Stand verlassen und andre Lebenswege eingeschlagen hatten, oder auch aus Preussen ausgewandert sind u. s. w.,

doch wird man zugeben, dass dies im grossen Ganzen nur ein sehr geringer Bruchtheil ist. Aehnliches gilt von dem Uebersiedeln aus einer Provinz des Staates in eine andre, und wird durch solche einzelne Wanderer das Ergebniss, welches wir unten in Betreff der resp. einzelnen Provinzen mitzutheilen haben, ebenfalls nicht wesentlich alterirt werden.

Ich glaube mich nicht von der Wahrheit zu entfernen, wenn ich als Durchschnitts-Alter der erlangten Approbation als practischer Arzt das dreiundzwanzigste Lebensjahr angenommen habe, wenn auch natürlich Einzelne schon etwas früher, Andre wohl als Aeltere erst approbirt worden sein mögen. Alle Ungleichheiten werden aber nicht allein schon durch die grosse Zahl der untersuchten (fast viertehalbtausend) Fälle, sondern noch dadurch, wie jeder weiss, der in statistischen Untersuchungen bewandert, vollständig ausgeglichen, dass ich die Uebersicht nach fünfjährigen Zeiträumen geordnet und zusammengefasst habe. Hiernach ist also beispielsweise angenommen worden, dass wenn Dr. A. zu X. im Jahre 1820 seine Approbation erhalten, derselbe gegenwärtig (23 + 30) 53 Jahre alt sei u. s. w. — Die Leser werden sich ausnahmsweise eine statistische Tabelle hier gefallen lassen, da der Gegenstand zu wichtig ist, und jeder, mindestens jeder preussische Arzt, sein eigenstes Ich, wenn auch nur in Form einer Ziffer, darin wiederfindet.

Promovirte Aerzte in der Preussischen Monarchie.

Jahr der Approbation	Summa	Jetziges Alter derselben	Jahr der Approbation	Summa	Jetziges Alter derselben
1786	1	87 Jahre	1792	5	81 Jahre
1787	1	86	1793	1	80
1789	1	84	1794	1	79
1790	1	83	1796	6	77

Jahr der Approbation	Summa	Jetziges Alter derselben	Jahr der Approbation	Summa	Jetziges Alter derselben
1797	5	76 Jahre	1824	68	49 Jahre
1798	5	75	1825	63	48
1799	6	74	1826	62	47
1800	6	73	1827	59	46
1801	12	72	1828	63	45
1802	7	71	1829	75	44
1803	6	70	1830	82	43
1804	8	69	1831	81	42
1805	17	68	1832	60	41
1806	15	67	1833	71	40
1807	14	66	1834	87	39
1808	14	65	1835	70	38
1809	12	64	1836	89	37
1810	24	63	1837	137	36
1811	24	62	1838	131	35
1812	13	61	1839	118	34
1813	14	60	1840	148	33
1814	17	59	1841	147	32
1815	29	58	1842	134	31
1816	26	57	1843	159	30
1817	52	56	1844	147	29
1818	48	55	1845	150	28
1819	52	54	1846	166	27
1820	71	53	1847	184	26
1821	60	52	1848	134	25
1822	43	51	1849	118	24
1823	42	50			

Zu dieser Uebersicht muss ich zunächst mein Bedauern darüber aussprechen, dass es mir nicht möglich gewesen, aus den Acten des Königl. Ministerii die Zahlen der überhaupt in den genannten 61 Jahren resp. approbirten preussischen Aerzte zu ermitteln, weil regelmässige Uebersichten darüber nicht tabellarisch fortgeführt werden, und dass da-

durch es unmöglich gemacht wird, aus unsrer obigen Liste eine genaue Uebersicht des alljährlichen Abgangs der Aerzte, eine Mortalitätstabelle, zu construiren. Nichtsdestoweniger bietet dieselbe mehrere interessante und wichtige Vergleichungspuncte dar, wie wir zu zeigen versuchen wollen.

Zunächst ist auffallend, dass von den im vorigen Jahrhundert Approbirten nur noch dreiunddreissig Aerzte am Leben sind, d. h. noch nicht Einer von Hundert der lebenden Preussischen Aerzte ist 74 Jahre und darüber alt geworden. Der Nestor unter ihnen ist der Med.-Rath a. D. Dr. *von Druffel* zu Münster, der im J. 1786 seine Approbation erlangt hat. Und wenn es geziemend sein dürfte, den ehrwürdigen Männern unsern Gruss zu bringen, die so viele ihrer Coetaneen aus dem vorigen Jahrhundert neben sich haben fallen sehn, und nun noch jetzt grade den Abschluss der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts zu überleben das Glück gehabt haben, so thun wir dies, indem wir ihre Namen hier chronologisch zusammenstellen:

Dr. *v. Druffel*, Med. Rath a. D.	in Münster	87	Jahre	alt
- *Weinschenk*	- Magdeburg	86	-	-
- *Grasso*, Sanit. Rath u. Ritter	- Neuhaus	84	-	-
- *Gremmler*, Kreis-Phys.	- Worbis	83	-	-
- *Rave*, Sanit. Rath u. Ritt.	- Ramsdorf	81	-	-
- *Tortual*	- Münster	81	-	-
- *Reymann*	- Oppeln	81	-	-
- *Wolff*	- Posen	81	-	-
- *Bernigau*, San.-Rath	- Mühlhausen	81	-	-
- *Schönenberg*, San. Rath u. Ritt.	- Mühlheim a. R.	80	-	-
- *Kohlmann*	- Wansleben	79	-	-
- *Bonorden*, Kr. Phys. u. San. Rath	- Herford	77	-	-
- *Lutterbeck*	- Münster	77	-	-
- *Busser*, Ritter	- Wohlau	77	-	-
- *Krauss*, Reg. Med. Rath a. D. u. Ritter	- Düsseldorf	77	-	-
- *Muhrbeck*, Kr. Phys., San. R. u. Ritter	- Demmin	77	-	-

Dr. *Zernentsch*, Geh. San. Rath	in	Erfurt	77	Jahre alt
- *Siebenberger*	-	Münster	76	- -
- *Augustin*, Geh. Med. u. Reg. Rath, Ritter	-	Potsdam	76	- -
- *Osberghaus*, Kr. Phys., San. R. u. Ritter	-	Ründeroth a. R.	76	- -
- *Frank*, Geh. Med. R. u. Ritt.	-	Frankfurt	76	- -
- *Maizier*, Kr. Phys., Hofr. u. Ritt.	-	Burg	76	- -
- *Klug*, Geh. Ob. Med. Rath, Director, Ritter	-	Berlin	75	- -
- *Jahn*, Ritter	-	Minden	75	- -
- *Müller*, Kr. Phys., Hofr. u. Ritt.	-	Winzig	75	- -
- *Oswald*, Kr. Phys., San. R. u. Ritt.	-	Sagan	75	- -
- *Wagner*, Kr. Phys. u. Ritter	-	Schlieben	75	- -
- *Schmidt, (J. G.)* San. Rath u. Ritt.	-	Berlin	74	- -
- *Elfes*, Kr. Phys.; San. Rath u. Ritt.	-	Neuss	74	- -
- *Berhardi*, Ritter	-	Erfurt	74	- -
- *Freybe*, Ritter	-	Nordhausen	74	- -
- *Geiss*, Ritter	-	Trefurt	74	- -
- *Schlüter*, Kr. Phys., Hofr. u. Ritter	-	Königsberg i. d. N.	74	- -

Man denke an den Wechsel der medicinischen Systeme, an das Entstehn und Vergehn der „untrüglichen Doctrinen", welche diese ehrwürdigen Veteranen seit 61 Jahren erlebt haben! Und um Materielleres zu berühren, man löse das Problem, das ich nicht zu lösen vermag, dass sich unter diesen dreiunddreissig über 74jährigen Aerzten nicht weniger als zehn Kreis-Physiker befinden, d. h., da in der ganzen Monarchie nur 335 Kreis-Physicate existiren, dass drei von Hundert Physikern so hohe Lebensalter erreichen, während, wie wir gesehn haben, im ganzen Stande noch nicht Einer von Hundert dasselbe erlebt. Ein blosser Zufall kann hier nicht obwalten, denn was sich durch 61 Jahre, also durch zwei Generationen, ergeben hat, ist in tiefen Lebens-Verhältnissen, nicht in blossen Zufälligkeiten begründet.

Das Nächste, was sich als gleich in die Augen springend aus unsrer Zusammenstellung weiter ergiebt, ist die ungemeine Ueberzahl junger Aerzte in der Monarchie, die viele unsrer Leser mit uns überraschen wird. Nicht weniger als der vierte Theil aller in Preussen fungirenden Aerzte befindet sich im Lebensalter von 24 bis 29 Jahren, ja in Berlin stellt sich das Verhältniss sogar fast auf ein Drittel (31,8 : 100), aus den Umständen, dass Berlin die menschenreiche Hauptstadt, dass es Universitäts- und dass es endlich die Stadt der grossen Staatsprüfungen ist, an sich erklärlich genug. Noch mehr! Fast die ganze Hälfte aller lebenden Aerzte (47,5 : 100) ist nicht älter, als 24 — 34 Jahre. Mit aller Achtung vor den Kenntnissen, dem Talent, der practischen Tüchtigkeit, wir hoffen der Meisten unter diesen jungen Collegen, wird eingeräumt werden müssen, dass dies Alter bei dem Arzte in der Mehrzahl der Fälle noch das der Unfertigkeit, des Schwankens, der wissenschaftlichen Illusionen ist, und dass das Publicum sich nicht grade mit Vorliebe so junger Aerzte bedient, das Publicum, das doch, wie wir hier sehn, unter je zwei Aerzten seiner Wahl immer schon auf Einen aus dieser Altersclasse angewiesen ist. — Das Alter der gereiften Erfahrung als Arzt, und der tüchtigsten Mannes-Thätigkeit überhaupt ist wohl das Lebensalter zwischen 45 und 60 Jahren. In diesem Alter befindet sich aber kaum der fünfte Theil (21,7 : 100) der Preussischen Aerzte, und nur den sechszehnten Theil (6,3 : 100) bilden die Aerzte, die über sechszig Jahre alt sind. In diesem Alter ist nun in der Regel der eigentliche Gipfelpunct ärztlicher Thätigkeit schon wieder überschritten; dem Publicum ist der Arzt dieses Lebensabschnittes, in welchem sich die Kränklichkeiten und Infirmitäten geltend zu machen beginnen, nun schon wieder „zu alt", und eine unfreiwillige oder freiwillige Ruhe drängt den Uebersechsziger bereits mehr in den Hintergrund. Diese Ermittelungen werfen, meine ich, ganz ei-

genthümliche Streiflichter auf den Stand und seine Wirksamkeit. Erwägen wir zu denselben obenein, dass die ältern Aerzte durchschnittlich mehr vom kleinern, wohlhabenden Theile des Publicums in Anspruch genommen werden, das selbst grössere Opfer, Entfernungen u. s. w. nicht scheut, um einen Arzt von Erfahrung und Ruf, die sich nicht in der Jugend erwerben, zu consultiren, so ergiebt sich: dass die grosse Masse des Publicums sich in den Händen der jungen Aerzte befindet. Ihnen, den Werdenden, gehört aber auch — die Literatur und Fortbildung der Wissenschaft, und wenn wir hören, dass fast die ganze Hälfte aller „practischen Aerzte" nicht älter als 34 Jahre, und erwägen, dass aus vielen Gründen in diesen jüngern ärztlichen Jahren der *nisus scribendi* vorzugsweise mächtig und treibend ist, wenn wir also beim Lesen eines neuen practisch-medicinischen Buches oder Journalartikels von einem unbekannten „practischen Arzte" gleichsam die statistische Wahrscheinlichkeit wie 2 : 1 und mehr dafür haben, dass sich der Autor noch in dem glücklichen Lebensalter von 24—34 Jahren befinde, so können uns allerhand seltsame Gedanken über den Werth der (practisch-) medicinischen Literatur unsrer Tage beschleichen, in welchen ich dem geehrten Leser nicht vorgreifen will! Dies Alles gilt natürlich nur für die grosse Preussische Monarchie. Möchten Andre in andern Ländern sich durch diese Untersuchung wieder angeregt fühlen, für ihr Vaterland zu ermitteln, ob dort ähnliche Verhältnisse, wie bei Uns, in Betreff der Lebensdauer der Aerzte obwalten.

Wenn es eigentlich nun nur noch ein enger-vaterländisches, ein Preussisches Interesse hat, so dürfte es dennoch nicht ganz unwillkommen sein, wenn ich noch zeige, wie in den verschiednen Provinzen der Monarchie die oben berührten Alters-Verhältnisse der practischen Aerzte sich gestalten. In folgender Tabelle habe ich dieselben auf Hundert redu-

Im Preussischen Staate leben auf je Hundert Aerzte, im Alter

von	in der ganzen Monarchie	in Brandenburg	in Pommern	in Sachsen	in Schlesien	in Preussen	in Posen	in Westphalen	in der Rheinprovinz	in der Stadt Berlin
24—29 J.	24,5	30,6	27,7	25,0	29,5	29,1	21,4	21,9	19,3	31,8
30—34	23,0	19,0	25,4	16,7	19,1	26,7	23,9	19,6	20,5	18,1
35—39	14,8	11,6	15,4	13,1	15,2	12,9	16,4	20,3	16,8	10,9
40—44	10,6	11,0	11,3	6,5	9,1	9,0	12,0	9,9	14,4	11,4
45—49	9,0	10,5	6,0	9,9	8,1	8,1	10,0	8,0	9,6	12,6
50—54	7,7	8,0	6,0	10,4	7,9	8,1	6,9	6,5	7,0	9,2
55—59	5,0	3,5	5,0	6,0	5,5	4,8	6,0	3,7	6,0	1,5
60—64	2,5	2,7	2,3	5,6	1,4	0,9	1,2	3,4	1,8	2,3
65—69	2,0	2,0	—	2,4	2,2	0,3	1,2	3,1	2,3	0,9
70—74	1,0	0,5	0,9	2,4	0,8	—	—	1,3	1,6	0,7
75—87	0,8	0,6	0,5	1,7	0,8	—	0,6	2,0	0,4	0,2

cirt nach fünfjährigen Altersstufen übersichtlich zusammengestellt, wie folgt:

Wir ersehn aus dieser Zusammenstellung: dass die meisten ganz jungen Aerzte (von 24—29 Jahren) in Schlesien und Preussen, wohin also in den letzten Jahren sich unverhältnissmässig viele neu Approbirte gezogen haben, und ganz besonders in der Provinz Brandenburg leben, an welchem letztern Umstande natürlich, wie bereits oben berührt, Berlin den vorzüglichsten Antheil trägt. Dagegen sind die wenigsten Aerzte dieses Alters von 24 bis 29 Jahren in den Provinzen Posen und Westphalen, und ganz vorzüglich in der Rheinprovinz, ein Umstand, der sich wohl daraus erklären dürfte, dass grade diese drei Provinzen verhältnissmässig am stärksten mit Aerzten im rüstigen und thätigen Alter von 35—45 Jahren besetzt sind, so dass für jung Anziehende weniger Terrain übrig bleibt.

Am meisten ältere Aerzte, d. h. Uebersechszigjährige, zählen die Provinzen Sachsen und Westphalen, welchen überhaupt der Preis der ärztlichen Longevität gebührt. Denn während durchschnittlich in der ganzen Monarchie auf Hundert kaum Zwei (1,8) über 70 Jahre alte Aerzte leben, zählen Sachsen und Westphalen zusammen mehr als Sieben (7,4), wogegen in den beiden östlichen Provinzen, und zwar in Preussen nicht ein Einziger, in Posen nur 0,6 ärztliche Greise leben. Wenn auch hier nicht ein Zufall angenommen werden kann, so möchte es doch äusserst schwierig sein, die Naturgesetze, die resp. örtlichen Ursachen aufzufinden, die das Lebensalter der ärztlichen Practiker hier verkürzen, dort verlängern, und nur Das scheint als gewiss anzunehmen, dass es die grössern Anstrengungen und Strapazen, Reisen u. s. w. sind, bei gleichzeitiger schlechterer häuslichen Stellung des Arztes, wie sie das Leben in den ärmern, dünn bevölkerten östlichen Provinzen bedingt, in denen es noch verhältnissmässig zu den übrigen Landestheilen bei rauherm Clima weit mehr an guten Landstrassen, Gasthäusern und andern Comforts mangelt, die den Arzt nicht zu hohen Jahren kommen lassen.

Auch was wir hier vorgetragen und was dabei noch sehr deutlich zwischen den Zeilen zu lesen, zeigt wohl wieder und zwar von einer ganz neuen Seite her, in der Vertheilung der Aerzte nach ihren Altersstufen, in scharfen Zügen, dass das Zeitalter des *dat Galenus opes* längst vorüber, dass der Organismus des ärztlichen Standes in der Jugend eine Plethora zeigt, einen Andrang, der aber nicht nachhaltig wirkt und bleibt, und dass der Arzt in der Masse vom Lebensschauplatz schon in einem Alter verschwindet, in welchem in vielen andern Ständen noch eine heitre Abendsonne denselben erwärmt.

Erfahrungen über den Seescorbut.

Auf einer Reise um die Welt gesammelt.

Mitgetheilt vom

Dr. A. Lilienfeld,

königl. Holländischem Sanitätsofficier.

(Schluss.)

Kann man noch zu rechter Zeit, wenn der Körperzustand des Kranken noch nicht allzusehr herabgekommen ist, demselben Gemüse und Obst verschaffen, so werden sie hergestellt werden, und zwar lässt sich dann in 14 Tagen sehr viel thun. Die Kunst kann die Krankheit aufhalten, aber sie heilt den Seescorbut nach meinen Erfahrungen nie, und ohne Gemüse ist der Kranke verloren. Am gefährlichsten ist die Krankheit, wenn sie im Gehirn, auf der Schleimhaut der Lungen oder im Herzbeutel ihren Sitz aufschlägt, auch Geschwüre bringen den Kräftezustand schnell herunter. Sehr unangenehm ist es, wenn der Kranke Abneigung gegen Wein und Speisen bekommt. Dass ein bedeutender Unterschied im Wesen der Krankheit zwischen Seescorbut und

morbus maculosus Werlhofii Statt finden muss, beweist mir, dass letztre Krankheit unter dem Genusse von Vegetabilien und kräftiger Nahrung auftritt, während dies bei erstrer nie der Fall ist; dass ferner der *morbus maculosus* durch Arzneien vollständig zu heilen ist, was beim Seescorbut nicht geschehn kann. Auch Land- und Seescorbut halte ich nicht für identisch, da erstrer unter ganz andern Verhältnissen als letztrer auftritt, und die Behandlung und deren Erfolge sehr viele Verschiedenheiten darbieten.

Die Behandlung zerfällt in die prophylactische und in die der Krankheit selbst. Die prophylactische Behandlung besteht darin, dem Schiffsvolke gute Victualien zu geben, namentlich so viel als möglich Abwechslung in der Verabreichung zu bewerkstelligen; sehr zweckmässig ist es, so viel als möglich Sauerkraut und eingemachte Gurken mitzunehmen, da sich dieselben viele Monate hindurch gut halten. Die Rationen des gesalznen Fleisches dürfen nicht zu gross sein, Trinkwasser muss nach Belieben gegeben werden können und müssen die Matrosen nicht auf eine gewisse Portion gestellt werden. Der Rath, den Matrosen täglich eine gewisse Menge Pflanzensaft zu verabreichen und bei dem Mangel desselben ihnen Aepfel, Kirschen, Meerrettig, Kresse, Löffelkraut und wie sie alle heissen, zu geben, ist ein sehr gut gemeinter, aber woher den Pflanzensaft, die Aepfel, das Löffelkraut u. s. w. nehmen? Wer mit den Einrichtungen auf einem Schiffe einigermassen bekannt ist, wer je eine längere Seereise gemacht hat, weiss, wie schwierig es ist, nicht allein alle diese Dinge zu bekommen, sondern hat man sie wirklich, dieselben vor dem Verfaulen zu bewahren. Was für ein Auslesen, Lüften, und welche aufmerksame Behandlung kostet es überhaupt, die Kartoffeln vor Fäulniss zu behüten. Den Pflanzensaft kann man wohl als Arznei mitnehmen, aber nicht, um ihn täglich auszutheilen; denn wie viel würde dazu nöthig sein, um täglich 300 bis 400 Menschen denselben zu verabreichen? Die

verschiednen Rathschläge, um das Fleisch ohne Beimischung von Salz längere Zeit unverdorben aufbewahren zu können, wie als Fleischpulver oder in hermetisch geschlossenen blechernen Gefässen u. s. w. sind theils practisch unausführbar, theils zu theuer. Für unsre Tafel, aus 9 Personen bestehend, zu welcher wir die obenerwähnten Fleisch- und Gemüsesorten aus blechernen Gefässen benutzten, gaben wir monatlich etwa 5 bis 600 Gulden aus, woraus hervorgeht, welche enorme Summen es kosten würde, das Schiffsvolk damit zu speisen. Sehr gut dagegen ist es wieder, für die etwaigen Kranken solche Fleische, Gemüse und Suppen mitzunehmen.

Ist nun die Krankheit selbst ausgebrochen, so haben wir die *indicatio causalis* und *indicatio morbi* zu berücksichtigen. Der *indicatio causalis* zu entsprechen, kann man auf der Reise nur sehr wenig thun, denn die Krankheit ist ja eben durch den Mangel vegetabilischer Kost entstanden, und man ist in der Unmöglichkeit, dieselbe auf dem Meere anzuschaffen. Man entziehe den Kranken das gesalzne Fleisch, um dadurch dem weitern Fortschreiten der Krankheit vorzubeugen. Kommt man dann in einen Hafen, so schaffe man sogleich frische Gemüse und besonders die feinern Obstsorten für die Kranken an; die Schwächern lässt man am besten eine kräftige Bouillon, worin eine hinreichende Menge Gemüse abgekocht ist, im Anfange trinken, worauf sie schon nach einigen Tagen substantiellere Nahrung zu sich nehmen können.

Um der *indicatio morbi* zu genügen, d. h. der hier bestehenden specifischen Blutentmischung entgegen zu wirken, kommen die sogenannten *Antiscorbutica* an die Reihe. Unter denselben hat mir die peruvianische Rinde im Decoct und das *Inf. Calami aromat.* oder beide in Vereinigung die besten Dienste geleistet. Hiermit verband ich Mineralsäuren, wovon die Schwefelsäure als *Tinct. acida aromatica* oder als *Acid. sulphur. dilutum*, eine oder zwei Drachmen täg-

lich am besten vertragen wurden. Den *Succus Citri* bekamen die Kranken so viel sie Lust hatten, davon zu trinken; übrigens war das Verlangen nach sauern Dingen durchaus nicht vorherrschend, wie von Einigen angegeben wird. Wenn die Säuren Leibschneiden verursachten, so wurde die *China* mit *Gentiana, Cortex Aurantiorum*, Madera oder Portwein verbunden. Andre gegen den Scorbut empfohlne Mittel, wie Creosot und Canthariden, leisteten sehr wenig, verdarben den Magen, benahmen den Kranken den Appetit und machten dadurch den Zustand viel trauriger. Zwei- bis dreitägiger Stuhlverstopfung hilft man mit Clystiren nach, denn die Entleerung harter Fäces kostet dem Kranken eine solche Anstrengung, dass er dabei öfter Ohnmachten bekommt. Abführmittel zu geben, ist schädlich, weil man dadurch dem geschwächten Kranken leicht eine Diarrhöe bewirken kann, die ihn schnell tödtet. Kommen öftere Stuhlentleerungen, dann ist Sago, *Pulvis gummosus* oder *P. Gummi arabici* am zweckmässigsten. Gegen das scorbutische Zahnfleisch giebt man Mundwasser aus China mit Myrrhe oder Schwefelsäure. Haben die Kranken sehr viel Schmerzen beim Kauen, welche häufig durch die Schwefelsäure vermehrt werden, dann ist eine Auflösung von *Alumen crudum* das beste Mundwasser. Blutungen stillt man am besten durch einen Pinselsaft aus *Mel* mit *Acid. muriat.*

Gegen die scorbutischen Geschwüre, wenn sie viel bluten, sind Ueberschläge aus China-Abkochung mit Schwefelsäure am besten; die schwarze Cruste lasse man still darauf sitzen, bis sie von selbst abfällt, denn die geringste Bewegung daran bewirkt augenblicklich neue Blutung. Ist die Cruste abgefallen und sind Granulationen da, so verbinde man sie so einfach als möglich.

Die Anschwellungen der Gelenke und Knochen verursachen den Kranken ungeheure Schmerzen, die durch spirituöse Waschungen mit *Aq. Thedenii, Spir. Cochleariae* u. s. w. sehr gemässigt werden; aber man sei auf die

Brusterscheinungen äusserst aufmerksam, bei der geringsten Kurzathmigkeit oder Angstgefühle lasse man sogleich die spirituösen Ueberschläge weg und wickle die Gelenke in Wolle ein. Ist nach Application der Ueberschläge eine Lungen- oder Herzaffection eingetreten, dann lässt der Tod nicht lange auf sich warten, wie dies im fünften Falle geschah. Gegen die Schmerzen auf der Brust, der Leber- und Milzgegend thun trockne Schröpfköpfe, häufig wiederholt, gute Dienste, ebenso Sinapismen, man lasse aber durch diese Schmerzen in Leber und Milz sich nicht abhalten, die China mit Säuren fortzugeben, denn dadurch werden sie häufig zum Verschwinden gebracht.

Wein gebe man den Kranken so viel sie wollen, sie werden sich nicht betrinken, ich hätte im Gegentheile gewünscht, dass unter ihnen mehr Lust dazu vorhanden gewesen wäre. Der Rheinwein schmeckte ihnen gar nicht; viel lieber tranken sie rothen Wein. Die Schwächern bekamen dabei Madera und Portwein. Ausserdem bekamen die Letztern vom Tische des Commandanten und der Officiere beinahe täglich etwas Hühnersuppe und Gemüse, was zur Erhaltung ihrer wenigen Kräfte sicher viel beigetragen hat.

Zum Schlusse will ich noch bemerken, dass Combinationen mit andern Krankheiten durchaus nicht vorhanden waren.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Preussischer Medicinal-Kalender auf das Jahr 1851. Mit Genehmigung und Unterstützung des hohen Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Zweiter Jahrgang. Berlin 1851. gr. 12.

(Dieser zweite Jahrgang ist gegen den ersten vielfach

verbessert und bereichert. Namentlich ist höchst dankenswerth und für ein grosses ärztliches Publicum in vielfacher Beziehung interessant das hier zum erstenmal officiell bekannt gemachte namentliche Verzeichniss sämmtlicher Medicinalpersonen in der ganzen Monarchie mit dem Jahre ihrer Approbation. (S. oben. d. Her.) Ausserdem findet man ein für die Praxis sehr nützliches Verzeichniss der Brunnen- und Badeärzte in den bedeutendern Curorten Deutschlands, die officiellen Personalien betreffend das Civil- und Militair-Medicinal-Wesen, die alphabetische Zusammenstellung sämmtlicher Physicate und Apothekenbesitzer und eine Menge andern Materials von practischer Nützlichkeit. Der Druck ist concis und dennoch sehr deutlich, und der Preis von Einem Thaler äusserst gering.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

25. Januar 4. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Exophthalmos mit *Struma* und Herzaffection. Vom Medic.-Rath Dr. Heusinger. — Ueber Paralyse des *Serratus magnus* und Scoliose. Vom Dr. Werner.

Exophthalmos mit Struma und Affection des Herzens verbunden, nebst Sectionsbericht.

Mitgetheilt vom

Dr. Heusinger,

Medicinal-Rath in Braunschweig.

Mittheilungen über obbenannte Krankheit in dieser vielgelesenen Zeitschrift scheinen um so mehr angemessen, als grade in derselben bereits eine grössere Anzahl solcher Beobachtungen veröffentlicht ist. An und für sich werden sie durch die Neuheit und Seltenheit des fraglichen Krankheitszustandes gerechtfertigt sein; besonders der vorliegende Fall, insofern der pathologisch-anatomische Befund dabei gegeben werden konnte, — eine Zugabe, die bisher zu den seltnern gehört. Der Bericht über letztern macht denn auch das Wesentliche der ganzen Mittheilung aus. Von der Krankengeschichte ist eben nur dasjenige beigefügt, was unentbehrlich zu sein schien. Ref. ist kein Liebhaber von specificirten Krankengeschichten, und darf dieselbe Neigung bei vielen Lesern voraussetzen.

Dem Ref. sind in einer 40jährigen ärztlichen Praxis

nur drei Fälle dieses merkwürdigen *Exophthalmos* vorgekommen, von denen zwei auch *Brück* in Driburg bekannt sind, da er dieselben während der Badecur daselbst beobachtet hat. Zu letztern gehört auch der hier zu erörternde Fall. Zwei betrafen unverheirathete Mädchen, und beide sind geheilt; der dritte, der tödtlich ablief, betrifft eine Ehefrau. Er ist kürzlich folgender.

Die Kranke hatte zwei Brüder im jugendlichen Alter an den Folgen der Lungentuberculose verloren. Sie selbst war von zarter Constitution, stark blond, mit weisser Haut, von mehr als mittler Grösse, schlank gewachsen, mit schmal gebildetem Thorax, geistig sehr regsam und thätig, zu wissenschaftlicher Beschäftigung vorzüglich geneigt und leidenschaftlich für Musik. Von erheblichem Kranksein während des kindlichen und jugendlichen Alters ist Nichts anzuführen. In glücklicher Ehe seit ihrem zwanzigsten Lebensjahre gebar sie drei Kinder, fing aber schon im ersten Jahre nach der ersten Niederkunft an, häufig zu kränkeln, und wenig Jahre nach der letzten begann die Krankheit, der sie im 33sten Lebensjahre erlag.

Die ersten Beschwerden bestanden in einem lästigen Rückenschmerze in der Sacralgegend mit dem Gefühle von Abgeschlagenheit und Lahmheit, besonders beim Gehn, wobei sie dann auch über Kurzathmigkeit klagte. Gleichzeitig wurde die Menstruation unregelmässig, selten und sparsam, mit blasser Farbe des Menstrualblutes. Alle übrigen Functionen gingen normal von Statten. Bald aber gesellte sich heftiges, stürmisches Herzklopfen mit dem entsprechenden enorm frequenten Pulsschlage hinzu, bei welchem die nur höchst ungern und ungenügend gestattete Auscultation nur einen weiter verbreiteten und sehr verstärkten Herzschlag zeigte. Dann begann die Anschwellung der Schilddrüse, welche im Verlaufe der Zeit einen sehr grossen Umfang erreichte und in gleichem Maasse den Hals verunstaltete. Zu derselben Zeit fingen auch die Augen an, aus der *Or-*

bita hervorzutreten, und zwar in so hohem Grade, dass nicht nur der ganze Gesichtsausdruck dadurch höchst entstellt wurde und etwas eigenthümliches, wildes bekam, sondern auch eine sehr bedeutende Kurzsichtigkeit bewirkt wurde.

Auf diesem Standpuncte verharrte die Krankheit lange Zeit; bald unter Zunahme, bald unter Milderung der Erscheinungen. Ein bedeutender Nachlass fand namentlich auch mehrere Jahre vor dem Tode, als die Beschwerden bereits sehr erheblich geworden waren, bei einem ländlichen Sommeraufenthalte Statt. Mit der Zeit blieb dann die Menstruation ganz aus, es stellte sich hin und wieder Oedem der Füsse ein und die Dyspnöe hinderte die Kranke immer mehr an körperlicher Bewegung. Gleichwohl blieb die Gemüthsstimmung durchaus heiter und sorglose Zerstreuung, selbst durch grössere Reisen, war der Kranken höchst willkommen, und ebenso suchte sie geselligen Verkehr.

Im Sommer 1849 wurde noch eine Reise nach Driburg behufs der Brunnencur unternommen. *Brück* schrieb mir, die Gefässaufregung sei bei dem Brunnentrinken zu stürmisch geworden, so dass er sich genöthigt gesehn, abzubrechen; und so kam Pat. mit allen ihren Beschwerden und vermehrter Dyspnöe zurück. Letztre steigerte sich dann auch, unter Zunahme des Oedems, von da an fortwährend, erreichte besonders zur Nachtzeit wiederholentlich die Höhe wirklicher Erstickungsanfälle, so dass bei dem Erscheinen von hydropischem Harne und flüchtigen pleuritischen Stichen ein Zweifel an Exsudat in der Brusthöhle nicht stattfinden konnte. Einem solchen Anfalle erlag die Kranke in der Nacht auf den 22. August.

Die Section wurde am Morgen des folgenden Tages vorgenommen und gab folgendes Resultat.

Der Körper verbreitete einen sehr fötiden Leichengeruch, um so auffallender, als die Leiche kaum 28 Stunden,

bei sehr mässiger Temperatur in einem geräumigen, kühlen, gut gelüfteten Zimmer gelegen hatte.

Der Körperbau erschien exquisit weiblich, mit schmalem, kleinem Thorax, kaum mehr als vier Finger breitem Brustbeine und, bei übrigens mehr schmächtigem zierlichem Gliederbau, üppig entwickelter Beckenpartie, so dass ihre Breite die der Schultern sichtlich überwog. Unterleib, Hüften und Oberschenkel zeichneten sich auffällig durch starke Muskel- und Fettpolster vor den fast hagern übrigen Theilen aus, und die von den Schwangerschaften herrührenden *rugae* reichten auch auf der vordern äussern Fläche der Oberschenkel bis $1\frac{1}{2}$ Fuss unter die *spina ilei anter. super.* herab. — Zahlreiche Todtenflecke, geringes Oedem der Füsse und unvollständige Bedeckung der vorgetriebenen *bulbi ocul.* durch die Augendeckel characterisirten ferner das Aeussere der Leiche.

Nach vorsichtiger Exstirpation der *bulbi* fanden sich dieselben weder in Bezug auf Grösse, noch auf Form, noch auf Structur ihrer Häute irgendwie von der Norm abweichend. Dagegen war die hinter den Augen befindliche Fett- und Zellgewebs-Anhäufung um mehr als das Doppelte an Masse vermehrt, zeigte eine compactere, mehr dem Rindertalge sich nähernde Consistenz und eine ähnliche gesättigt gelbe Färbung. Von seröser Ausschwitzung oder Fremdbildungen war keine Spur, weder in den weichen, noch in den knöchernen Umgebungen der *bulbi.* Die Thränendrüsen beiderseits, rechts jedoch merklicher als links, fast um die Hälfte kleiner als in der Norm.

Die Eröffnung der Kopfhöhle war nicht gestattet.

Bei dem weitern Fortgange der Section fiel die in allen Organen, bei noch deutlich erhöhter Temperatur in der Tiefe der *cardia,* ausgesprochne Fäulniss auf: — penetranter, höchst übler Geruch, variante Verfärbung des Fettlagers, reichlicher Luftaustritt aus allen durchschnittnen

Venen, matsche Beschaffenheit der Organe, Luftbläschen in ihrem Gewebe und unter ihren serösen Bekleidungen.

Die *Glandula thyreoidea* etwas über das Doppelte und zwar gleichmässig hypertrophisch, ohne irgend Fremdbildungen zu enthalten.

Im *pericardio* die normale Menge Serums. Auf dem grossen, schlaffen, an seiner Basis sehr fettreichen Herzen ein ziemlich bedeutender pericarditischer Sehnenfleck. Sämmtliche vier Höhlen des Herzens ziemlich gleichmässig mit fast geronnenem Blute, ohne gesonderte Fibrinausscheidung, angefüllt. Die Vorhöfe, bis auf eine grosse Schlaffheit des Gewebes, normal; desgleichen die grossen Gefässe. Der linke Ventrikel jedoch excentrisch hypertrophisch (Hypertrophie mit Dilatation), und zwar so, dass sein *cavum* ein starkes Gänseei fasste, während die Wandungen fast die Stärke eines Zolls hatten, dabei aber schlaff und von schmutzig brauner Farbe waren. Der gleichfalls schlaffe rechte Ventrikel erschien in seiner natürlichen Grösse nur wie ein Anhang des ausgedehnten linken, dessen Spitze fast um einen halben Zoll tiefer hinabreichte. Die Klappenapparate, bis auf sehr unbedeutende Einlagerung in den Rand der *Valvula mitralis*, gesund; und konnte die Verdickung des letztern in ihrer Geringfügigkeit um so weniger als Causalmoment der Hypertrophie angesehn werden, als mit dieser auch die Vergrösserung der ganzen Klappe einen genügend gleichen Schritt gehalten hatte.

Die rechte Pleurahöhle durch alte Adhäsionen fast ganz und ziemlich fest verwachsen; die linke frei und erfüllt mit etwa achtzehn Unzen eines klaren serösen Exsudats, welches zum Theil wenigstens schon längere Zeit vor dem Tode bestanden haben musste, da fast die Hälfte des untern Lungenlappens mit scharf gesonderter Grenzlinie, welche so ziemlich der aufrechten Körperstellung entsprach, comprimirt und nicht lufthaltig war. Im übrigen fanden sich beide Lungen in geringem Maasse ödematös, sonst aber

ohne Spur von Tuberculose oder anderweitigen Abnormitäten.

Auch die Bauchhöhle enthielt eine geringe Menge eines flockenlosen Serums; unter dem Peritonealüberzuge der grössern Unterleibsorgane bereits Luftentwicklung. Die Leber, zähen Gefüges und mit dünnen, blattartigen, geflügelten Rändern, schien im Zustande der Rückbildung aus einer Hypertrophie zu sein, und enthielt sowohl abnorme Mengen Fett, als fibröses Gewebe. Die Milz etwa um das Dreifache vergrössert, mit stark gespannter, hie und da verdickter Hülse, gekerbten Rändern, brüchig und leicht zu einer braunrothen Masse zerreiblich; dabei Vergrösserung und Vermehrung der weissen Körperchen. *Tractus intestinorum* und Harnorgane boten nichts Besondres.

Anlangend die Veränderungen in den Geschlechtsorganen, so waren die Eierstöcke beiderseits bereits absolut unfähig zu ihrer Function. Ihre Oberfläche zeigte nichts von Follikeln, bot durch sehnige, hie und da knorpelharte, fast durchweg eine halbe Linie starke Verdickung ihrer peritonealen und eigenthümlichen Hülle ein gleichmässig weissgelbes Ansehn, und zahlreiche Einkerbungen und Schrumpfungen zeigten schon deutlich den Schwind des Parenchyms, welches aus einer braunen, zähen, saftlosen Masse mit zahlreichen kleinen eingestreuten Fibroiden bestand. Auch im Uterus fanden sich mehrere Fibroide, deren eines Haselnussgrösse hatte und an Consistenz einem weichen Knorpel glich; seine Fasern liessen sich schon mit blossem Auge deutlich verfolgen und waren unregelmässig bogenförmig um verschiedne Centren gereiht. Durch diese Einlagerungen war eine beträchtliche Massenzunahme des Uterus, besonders der vordern Wand, mit Entwicklung der Muskelfibern und Gefässerweitrung herbeigeführt. Auch die beiden Lefzen des Muttermundes waren zu einem dicken Ringwulste vergrössert, und es betrug die Länge des, auf der vordern Aussenfläche höckrigen Uterus, mit Einschluss der

Vaginalportion, gut vier Zoll, während seine Breite die Norm wenig überschritt. Die Gebärmutterhöhle war von einem hellchocoladenfarbigen Brei erfüllt und die Schleimhaut im Zerfallen begriffen.

Ref. übergiebt hiermit den Bericht über diese, gewiss interessante, Section den Sachverständigen zur Ausbeutung für die Pathologie der Krankheit selbst, ohne dem Urtheile derselben durch irgend eine Deutung des Befundes vorzugreifen. Nur in Beziehung auf die andern von ihm behandelten Fälle glaubt er noch bemerken zu sollen, dass in beiden sämmtliche krankhafte Erscheinungen gewichen sind, namentlich auch die *Struma* sich völlig zurückgebildet hat. Nur die Augäpfel haben nicht vollkommen ihre frühere Lage wieder eingenommen, sondern ragen immer noch etwas zu viel aus den *Orbitis* hervor. Erfolgt sind die Heilungen ausschliesslich bei dem Gebrauche der Eisenmittel, in dem einen Falle bei der mehrere Jahre wiederholten Cur in Driburg, wie *Brück* bezeugen kann, in dem andern unter der eine Reihe von Monaten fortgesetzten Anwendung des *Ferrum carbon. saccharatum*, von der auch die anscheinend stürmische Action des Herzens nicht abhielt. Andre Mittel, als Mineralsäuren, *Digitalis* u. s. w. leisteten gar Nichts, nicht einmal symptomatisch.

Kritische Beleuchtung der ersten Beobachtung, durch welche Stromeyer das Vorhandensein einer Paralyse des Serratus magnus darzuthun und aus ihr das Entstehn der gewöhnlichen Seitwärtskrümmung des Rückgrates zu erklären sucht.

Mitgetheilt vom

Dr. Werner,
pract. Arzte in Stolp.

Die eilfjährige, schlankgewachsene Caroline M., welche früher an Bandwurm, Wechselfieber, rheumatischer Diarrhöe, Somnambulismus nach Erkältung und Gemüthsbewegungen und letztlich an einem Catarrh gelitten hatte, wurde plötzlich schief und demnach *Stromeyer*'s orthopädischer Anstalt zu Hannover übergeben *). Der geistreiche Verfasser des Werkes über Paralyse der Inspirationsmuskeln fand an dem sonst blühend gesunden muntern Mädchen, dessen Arme, beide, die gleiche und die dem Alter angemessene Kraft besassen, eine Seitwärtskrümmung des Rückgrats nach links mit Convexität dieser und Concavität der rechten Seite, nebst zwei leichten secundären Krümmungen in den Hals- und Lendenwirbeln nach der entgegengesetzten Richtung. Die grösste Verunstaltung entstand durch die Lage der dem Rückgrate bis auf einen Zoll genäherten Schulterblätter, von denen das rechte bis zum untern Rande der zehnten Rippe herabgesunken, das linke um eben so viel hinaufgezogen war, so dass der Unterschied in der Höhe der untern Winkel beider Schulterblätter $4\frac{1}{2}''$ betrug; am *Acromion* beobachtet, zeigte sich die Differenz der Höhe beider Schultern viel geringer; sie betrug daselbst nur $1\frac{1}{2}''$. Das

*) Ueber Paralyse der Inspirations-Muskeln von Dr. *Louis Stromeyer* u. s. w. Hannover 1836. d. Vf.

hoch hinaufgezogene linke Schulterblatt, dessen untrer Winkel hervorragte, dass die Haut darüber an den Kleidungsstücken sich scheuerte, liess sich durch sanftes Streichen herabdrücken, bis zur normalen Stellung, zog sich aber, wenn man es losliess, durch zwei bis drei unmerkliche Zusammenziehungen des *Cucullaris* gleich wieder in seine frühere Lage hinauf, besonders schnell, wenn man die rechte Schulter zugleich fallen liess. Wenn man nämlich mittelst des Arms die rechte Schulter erhob, so senkte sich von selbst das linke Schulterblatt, doch nicht bis zu der normalen Stellung. Die Kranke vermochte aber auch selbst, willkührlich, das rechte Schulterblatt zu heben, bis es mit dem linken gleich hoch stand; doch sobald sie mit ihren Bemühungen aufhörte, sank es sogleich durch seine Schwere in seine frühere niedrige Stellung zurück. Der Thorax zeigte auch vorn eine Schiefheit, indem das untre Ende des Brustbeins nach links sich richtete. Ueber den Brustwarzen gemessen, betrug der Umfang der rechten Hälfte desselben $\frac{1}{2}''$ weniger, als der der linken. Stimme und Respiration waren normal; das junge Mädchen konnte mit grösster Schnelligkeit laufen und Treppen steigen, ohne zu keuchen. Bei willkührlicher, tiefer Inspiration hob sich auch die eingesunkne rechte Hälfte des Thorax und die Difformität verminderte sich etwas. Sämmtliche Muskeln des Halses und Rumpfes besassen ihre natürliche Beweglichkeit; das Mädchen konnte jede Schulter für sich zu der gleichen Höhe hinaufziehn und nach hinten und vorn bewegen. Beim gemeinschaftlichen Hinaufziehn beider Schulterblätter blieb das rechte bedeutend hinter dem linken zurück; beim Hinaufziehn der rechten Schulter contrahirte sich deutlich der rechte *Cucullaris*. Die Beweglichkeit und Kraft beider Arme war ganz gleich, doch folgte das hinaufgezogene linke Schulterblatt meist den Bewegungen des Arms; bei allen Bewegungen aber behielten die Schulterblätter die schiefe Richtung zur Wirbelsäule bei, vermöge

deren sie ihr den untern Winkel stark näherten. Als das Mädchen zum ersten Male am Kopfe suspendirt wurde, verschwand alle Difformität bis auf die geringste Spur; doch nur das erste Mal, nachher geschah es nicht wieder. Dasselbe ereignete sich, als man bei ihr die kalte Douche, später als man die Electricität in der Art anwendete, dass die beiden Pole die Gegend über dem obersten und untersten Ende des *Cucullaris* berührten und dann als ein Pol über dem obern Drittel des *Sternocleidomastoideus* und der andre über dem untern Theile des *Cucullaris* angesetzt wurde, endlich bei den gymnastischen Uebungen, die vorzugsweise in Hängeübungen bestanden. In allen diesen Fällen verschwand bei der erstmaligen Anwendung die Difformität ganz, bei den später wiederholten Anwendungen derselben Mittel aber nicht mehr.

Dies ist die gegebene Symptomatologie des Falles. — Leider sind wir gezwungen, sie als ungenau, und zum Theil als unrichtig zu bezeichnen.

Ungenau ist sie 1) weil nicht angegeben wird, welche Brustwirbel die Krümmung nach links bildeten. Man wolle mich nicht für einen Splitterrichter halten! — Der Gegenstand verlangt gebieterisch diese Angabe. Man bedenke, dass es sich hier um Feststellung einer ganz neuen Theorie für die Entstehung der Scoliose und um die Einführung einer ganz neuen Curmethode, auf den Trümmern der frühern, handelt, dass es der Einfluss des *Serratus magnus* ist, dem die ganze Schuld der Scoliosenbildung aufgebürdet wird. Gesetzt, die Seitwärtskrümmung, in unserm Falle, beträfe blos die drei untern Brustwirbel, wie wollte man denn den *Serratus*, der sich nur an die neun obern Rippen inserirt, oder den *Cucullaris* in irgend eine erdenkliche Verbindung damit bringen. 2) Sie ist ungenau, weil der Krümmungsbogen nicht näher angegeben wird, um wie viel er vom Perpendikel sich entfernte, wie weit er reichte, und an welchem Wirbel seine grösste Abweichung

Statt fand, was durch Zahlen hätte geschehn müssen; denn ist es wahr, dass durch den Einfluss des *Serratus* eine Scoliose entsteht, so kann, da dieser Einfluss immer derselbe ist, dadurch auch nur eine einzige bestimmte Form der Scoliose, eine eigne Species, zum Vorschein kommen, und es ist doch wohl unerlässlich, dass man diese Form genau zeichne, um sie von andern zu unterscheiden. Des Verfassers Behauptung, dass die Form der Scoliose grösstentheils dieselbe sei, bestätigt die Erfahrung keineswegs; vielmehr sind die Formen derselben so mannigfaltig als die des menschlichen Antlitzes, dass man nur höchst selten zwei Fälle findet, die einander vollkommen gleichen. Der grossen Mannigfaltigkeit der Formen kann aber nicht eine und dieselbe Ursache zu Grunde liegen und so erweist sich des Verfassers fernere Behauptung, dass in allen Fällen der gewöhnlichen Seitwärtskrümmung sich die Paralyse des *Serratus* Anfangs als Entstehungsursache nachweisen lasse, gleichfalls als ein Irrthum. 3) Es fehlt die nähere Angabe, wie die Convexität der linken Seite beschaffen war; auch hier vermisst man eine genaue Ausmessung und die Zahlenangabe. 4) Es fehlt die Angabe der absoluten Höhe jeder Schulter, nämlich vom Fussboden aus gemessen — (es fehlt sogar die Angabe der Körperlänge) — welche unerlässlich war, um den Streit zu entscheiden, der sich darüber erhob, ob die linke Schulter die afficirte sei, oder die rechte; ob die linke sich erhoben, oder die rechte sich gesenkt habe. Darüber konnte man leicht ins Reine kommen, wenn man zu der Zeit als die Schultern ungleich standen, ihre Höhe vom Fussboden aus mass — etwa mit dem Rhachimeter — und dieselbe Messung wiederholte, als die Difformität für kurze Zeit sich ganz ausgeglichen hatte und beide Schultern gleich hoch standen. Angenommen, in dem ersten Falle hätte die Höhe der linken Schulter 38″ und die der rechten 36″, im zweiten Falle aber die Höhe beider 36″ betragen, so wies sich die linke, als die affi-

cirte aus, sie hatte sich dann um 2″ erhoben. Betrug gegentheils die Höhe jeder Schulter 38″, so hatte sich die rechte Schulter 2″ gesenkt, oder betrug sie 37″, so nahmen beide Schulterblätter gleichen Antheil an der Verschiebung. Diese Messung unterblieb und der Streit blieb unentschieden. 5) Es fehlt die Angabe, ob die Seitwärtskrümmung des Rückgrats sich verlor, als die Kranke willkührlich die Schultern zu gleicher Höhe hinaufzog, ein Umstand, der, wie wir bald sehn werden, wichtig für die Diagnose ist.

Immer aufs Neue muss ich die Klage erheben, über die grosse Oberflächlichkeit, mit der Beobachtungen auch jetzt noch in der Medicin angestellt werden. Während die andern Disciplinen, — ich will nur die Chemie anführen — reissende Fortschritte in der neusten Zeit machen, durch die strenge Genauigkeit ihrer Angaben in Mass und Zahlen, glaubt man in der Medicin noch immer, sich ihrer entheben zu dürfen; und so wird die Literatur der Medicin überschüttet und erdrückt durch einen Wust eiliger, ungenauer und daher ganz unbrauchbarer Beobachtungen. Die Zeiten, da man am Schreibepulte träumte und den Traum als eine neue Therapie in die Welt hinaussandte, sind vorüber. Nicht Träume verlangt unser Zeitalter mehr, sondern Wirklichkeit. Wer beobachten will, muss messen und wiegen, was messbar und wägbar ist. Hätte *Stromeyer* sich eines Werkzeugs zum Messen bedient, wie des Rhachimeters und des Werkzeugs, womit sich die verschiedne Erweiterung des Brustkastens genau ausmessen lässt, welche ich in *Behrend*'s Journal für Kinderkrankheiten, Jahrg. 1850 Nov. Dec. beschrieben und abgebildet habe, so würde er zu ganz andern Resultaten gelangt sein. Leider weiss die moderne Orthopädie, die ganz und gar nur auf den Schein ausgeht, von solcher Arbeit Nichts. Anstatt dass die Dirigenten orthopädischer Anstalten sich bemühn sollten, durch genaue Ausmessungen an den Kranken sich Licht zu ver-

schaffen über die Fehler, die sie behandeln, und über die Erfolge der Methoden, die sie anwenden, sieht man sie nur beschäftigt, Gypsabdrücke anzufertigen, und Abbildungen dieser abscheulichen Abdrücke, wahre Zerrbilder, ihren Berichten beizufügen.*) Das ganz Verwerfliche derselben habe ich wiederholt hervorgehoben; ich habe gezeigt, dass die Gypsabdrücke nur die äussern Contouren wiedergeben, ohne den eigentlichen Formfehler in der Stellung der Rückenwirbel, den man meist nur durch das Gefühl ermittelt, und den bei fleischigen Personen keineswegs die wenigen, ihm nicht entsprechenden, Hautfalten bezeichnen, anschaulich zu machen, — dass der Arzt daran weder seine Kenntnisse erweitert, noch einen Leitfaden für sein therapeutisches Wirken erhält; — dass sie ganz eigentlich nur dazu gefertigt werden, um dem grossen und dem ärztlichen Publicum sie als unbestreitbare Beweise — als plastische Urkunden — gelungener Heilungen vorzulegen; — dass sie aber ganz und gar nicht als solche Beweise gelten können, weil die scoliotische Person beliebig eine geradere oder schiefere Form annehmen, auch eine ganz gerade Person eine Scoliose simuliren oder willkührlich eine schiefe Stellung darstellen kann**), weil ferner der Dirigent, indem er die Person zum Abdruck mit den auf die Schultern gelegten Händen zurecht stellt, durch einen unmerklichen Druck ihr ein viel schieferes, oder durch einen Seitendruck ein viel geraderes Aussehn beliebig geben kann, was er auch noch dadurch erreicht, dass er den Abdruck entnimmt, einmal während die Person sitzt, und das andre Mal, während

---

*) Man wolle in dieser Hinsicht nur die Abbildungen von Jalade Lafond von *Delpech* und *Trinquier* sich ansehn. d. Vf.

**) In der Königl. Antikensammlung in Berlin kann man von den Statuen des Apollo No. 68 u. 32, des Meleager No. 33, der Danaide No. 141, der Thetis No. 144, des Heros No. 226, der Hermaphroditen No. 150 und der kämpfenden Amazone treffliche Gypsabdrücke zu Darstellung von Scoliosen entnehmen. d. Vf.

sie liegt; — dass dazu noch absichtliche Täuschung hinzukommt, die so weit geht, dass man, im Besitze einer grössern Sammlung von Gypsabdrücken, solche von zwei verschiednen Personen, einer geraden und einer schiefen, zusammenstellt, um an der erstern die Heilung der letztern nachzuweisen; — dass alles Heil der meisten orthopädischen Anstalten nur allein in der Kunst beruht, zweckdienliche Gypsabdrücke anzufertigen, weil man keine Besserung an den Kranken zu bewirken, aber um so mehr Besserung an den Abdrücken darzustellen versteht; — dass nur durch die Gypsabdrücke es möglich wurde, dass Gastwirthe, Handschuhmacher, Gouvernanten, Bandagisten u. s. w., welche die wahre, zweckdienliche Kunst des Modellirens wohl begreifen, mit entschiednem Glücke als Dirigenten orthopädischer Anstalten auftreten und mit den Aerzten von Fach die Concurrenz bestehn können, indem sie eben so glänzende Berichte, wie diese, schreiben und eben so herrliche und wunderbare Heilungen an den Gypsabdrücken aufweisen. — Allein meine schwache Stimme verhallt; das grosse Publicum ist leichtgläubig, die Aerzte auch; *mundus vult decipi;* und was sollte jenen Dirigenten orthopädischer Anstalten, die nichts von Orthopädie verstehn, die zum Theil der Heilkunde ganz fremd sind, an wissenschaftlicher Forschung liegen, ihnen die blos auf Geldgewinn ausgehn!

Ist es einem Dirigenten Ernst mit seinen Bestrebungen, will er neben den Zahlen, die die Messungen ergeben, auch ein Bild besitzen, an dem er mit einem Blicke den ganzen Zustand einer Scoliotischen überschaun kann, so möge er eine Zeichnung von ihrem Rücken entnehmen. Ich benutze dazu einen Rahmen mit gekreuzten Fäden, welche Quadrate bilden. Dieser wird dicht vor den Rücken hingestellt, theilt ihn also in kleine Quadratflächen. Ein eben so in verjüngte Quadrate getheiltes Blatt habe ich vor mir, und trage darauf die Linien ein, wie sie auf den Quadratfeldern des Rückens dem Auge erscheinen und wie der Finger die

wichtigsten Puncte in der Tiefe fühlt. Versteht der Dirigent aber nicht zu zeichnen und findet darin keine Aushilfe, so möge er lieber ein Daguerrotypbild anfertigen lassen; es kostet weniger und das unglückliche Mädchen wird dabei nicht so belästigt. *) Aber weg mit den Gypsabdrükken, die nothwendig zur Charlatanerie führen mussten, und die die Orthopädie verderbt haben!

Kehren wir nach dieser Abschweifung zur Symptomatologie zurück, an der sich nicht blos Ungenauigkeiten, sondern auch folgende wesentliche Unrichtigkeiten herausstellen. 1) Es wird angegeben, das rechte Schulterblatt sei bis zum untern Rande der zehnten Rippe herabgesunken und das linke um ebenso viel hinaufgestiegen, während beide 1″ entfernt vom Rückgrate abstanden. Der Verfasser fügt hinzu, der untre Winkel des Schulterblatts stehe im normalen Zustande am untern Rande der achten Rippe; das hat seine Richtigkeit, aber nur, wenn das Schulterblatt, wie gewöhnlich $2\frac{1}{2}$ — 3″ vom Rückgrate absteht; ausserdem wenn es, wie hier, nur 1 Zoll vom Rückgrate entfernt ist, reicht der untre Winkel bis an den untern Rand der neunten Rippe, denn er steht in gleicher Höhe mit dem neunten, nicht mit dem achten Rückenwirbel, und nur der Umstand, dass die achte Rippe vom Rücken gleich so stark schräg abwärts ihre Richtung nimmt, erklärt es, dass bei $2\frac{1}{2}$″ Entfernung vom Rückgrate der untre Schulterblattwinkel noch diese Rippe nicht ganz bedeckt. Die Entfernung von der Stelle, welche er im normalen Zustande, jedoch bei Annäherung an die Wirbelsäule bis auf 1″ einnimmt bis zum untern Rande der zehnten Rippe beträgt bei Erwachsenen genau gemessen 1″, bei einem elfjährigen Mädchen 8 bis 9‴. Nur um so viel war also die rechte Schul-

*) Ein gewisser Arzt, Dirigent einer orthopädischen Anstalt, fertigt von seinen Kranken alle drei Wochen einen Gypsabdruck an; für jeden Abdruck müssen die Eltern 3 Thaler bezahlen. d. Vf.

ter herabgesunken und um eben so viel die linke hinaufgezogen, die Differenz in der Höhe der beiden untern Schulterblattwinkel konnte mithin höchstens nur $1\frac{1}{2}''$ betragen; der Verfasser aber giebt diese Differenz auf $4\frac{1}{2}''$ an! — Alsdann wäre das linke Schulterblatt nicht um eben so viel, sondern um das Vierfache höher emporgestiegen, als das rechte und hätte an den Hinterkopf anstossen müssen; denn wenn man die $9'''$, nach unten, abrechnet, so bleiben $3''$ $9'''$ um welche der obere Rand des linken Schulterblatts über die zweite Rippe, auf der er ruht, oder genauer über die Mitte des zweiten Brustwirbels, an die er reicht, noch weiter emporsteigen musste; der Hals eines elfjährigen Mädchens hat aber nur $3''$ höchstens $3''$ $3'''$ Länge.

(Fortsetzung folgt.)

Für diese Wochenschrift

passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

1. Februar 5. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Heinrich. (Schluss.) (Schädelbruch mit Substanzverlust. — Impression des Schädels.) — Ueber Paralyse des *Serratus magnus* und Scoliose. Vom Dr. Werner. (Fortsetzung.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Mitgetheilt vom

Dr. Heinrich,

pract. Arzt zu Pobathen bei Königsberg in Pr.

(Schluss.)

b. Geheilter Schädelbruch mit bedeutendem Substanzverlust des Gehirns.

Ein zwölfjähriger Knabe wurde von einem beschlagenen Reitpferde mit dem Vorderfusse gegen den Kopf geschlagen. Er lag eine unbestimmte Zeit besinnungslos. Auf dem Transporte erbrach er sich in kurzen Zwischenräumen, öffnete und schloss die Augenlider, schien aber sonst ohne Besinnung zu sein. Das linke Schläfenbein war durchbrochen, indem zwei Querfingerbreit über dem äussern Gehörgange, und etwas nach vorn aus der *pars squamosa* ein halbmondförmiges Stück gelöst war, das einen Zoll im grössten Durchmesser und etwa $\frac{3}{4}$″ in der Breite hatte, der concave Rand sah nach aufwärts. Die Bedeckungen des Schädels waren über der Bruchstelle in der Länge von 1″

durchschnitten. Die äussere Wunde hatte aber dadurch ebenfalls eine halbmondförmige Gestalt erhalten, dass das Knochenstück durch die Weichtheile abwärts gezogen worden war. Letztres war nicht einwärts gedrückt worden, sondern lag mit seinem untern halbkreisförmigen Rande so auf den Rändern der Schädelöffnung auf, dass es sich auf diese stützte, und die Schädelöffnung bis auf ein $\frac{1}{4}$ Zoll grosses Spatium deckte. Dadurch erschien es auf den ersten Blick als wäre die Schädelöffnung nur eben so gross als die Wunde der Weichtheile. Aus der Wunde fand keine Blutung Statt, die Haare in der Umgegend waren mit sehr wenigem geronnenem Blute bedeckt, dagegen klebte daran Hirnmasse in beträchtlicher Menge. Die *dura mater* war zerrissen und der Grund der Wunde des Gehirns, in welchem man eine heftige Pulsation bemerkte, musste sich wegen ihrer Tiefe in der Nähe des Seitenventrikels befinden. Die Wände der Hirnwunde waren mit einer dünnen Lage geronnenen Blutes bedeckt. Man konnte nur mittelst Kerzenlichts bis auf den Grund der Wunde sehn. Knochensplitter waren keine zu entdecken. Während der Untersuchung und während des Verbandes verloren sich die Zeichen der Hirncommotion, als Verengerung der Pupille, Schwäche der Herzthätigkeit, Erbrechen, Besinnungslosigkeit in so weit, dass der Kranke transportabel wurde.

Der Verband bestand in einer einfachen Decke von Charpie; die Verordnung in kalten Fomenten, Gebrauch von *Arnica* und Mittelsalzen.

In den nächsten Tagen zeigte sich nur eine geringe Spur von consecutiver Hyperämie des Gehirns, welche einigen Blutegeln und der Kälte leicht wich. Die Folgen der Hirncommotion reducirten sich auf etwas Ohrensummen. In dem ganzen Verlaufe der Krankheit trat weiter keine paralytische Erscheinung, kein Zeichen von Hirnreizung oder Compression ein.

Am vierten Tage eiterte die ganze Wunde, deren Ver-

band mit trockner Charpie täglich zwei Mal von den Angehörigen von nun an besorgt wurde, wobei die *Magnesia sulph.* fortgebraucht werden sollte. Erst nach vierzehn Tagen erreichte ich es, dass der Kleine mir wieder vorgestellt wurde. Die ganze Wunde war von üppigen Granulationen erfüllt, neben dem Ohre hatte sich eine Eitersenkung unter der *galea* gebildet, die eine Gegenöffnung und leichte Compression erforderte. Das gelöste Knochenstück war durch eine reichliche elastisch sich anfühlende Exsudation verdeckt, so dass seine Form nicht mehr zu erkennen war. Das Allgemeinbefinden vortrefflich. Sechs Wochen nach der Fractur war die Wunde vernarbt und das Knochenstück durch bedeutende Calluswucherung bedeckt. Irgend eine Lähmung oder ein Verlust an intellectuellen Fähigkeiten stellte sich auch in der Folge nicht heraus.

c. Geheilte Impression des Schädels, mit Losschälung der galea in grossem Umfange.

J. Klaus, 16 Jahre alt, für sein Alter sehr klein und schwächlich, fiel in der Höhe von 18 Fuss vom Dache, mit dem Kopfe voran, auf einen scharfkantigen Prellstein. Er wurde bewusstlos fortgetragen. Erst sechs Stunden nach dem Falle konnte ich wegen der Entfernung seines Wohnorts bei dem Kranken eintreffen. Es hatte sich aus der vorhandnen Kopfwunde eine heftige arterielle Blutung bald nach dem Falle eingestellt, und währte bei meiner Ankunft noch fort, so dass bereits Zeichen der Blutleere eingetreten waren. Der ganze behaarte Kopf stellte ein enormes Blutcoagulum dar, das mit Stücken Feuerschwamm, gebrannter Leinwand u. s. w. ein schwer entwirrbares Chaos bildete, aus dessen Lücken arterielles Blut in grosser Menge hervorrieselte. Es fand sich folgende Verletzung: Eine, auf der Mitte des Schädels drei Querfingerbreit klaffende Wunde der Bedeckungen verlief in der Richtung der Pfeilnath, von

der Vereinigungsstelle mit der *lambda*-Nath über den Scheitel, die Stirn, und endete in der rechten Augenbraue, überall bis auf den Schädel dringend. Von dieser Wunde aus waren die Schädelbedeckungen auf der rechten Kopfhälfte bis gegen das Ohr herab vom Knochen gelöst und bildeten eine weite mit Blutcoagulis gefüllte, über das rechte Ohr überhängende Tasche. Nach Reinigung der Wunde fand sich auf dem rechten blosliegenden Seitenbein ein Eindruck von der Grösse eines Thalerstücks, und dicht hinter demselben ein halb so grosser, bei der sorgfältigsten Untersuchung liess sich indess keine Spalte, weder auf den Eindrücken, noch auf den übrigen entblössten Schädelpartien auffinden. Die Blutung fand aus einem Aste der *occipitalis* Statt.

Diese Verletzung begleiteten Symptome der Blutleere, der Hirncommotion und des blutigen Extravasats im Schädel. Die erstern waren indess die überwiegenden.

Die Wundränder wurden wegen ihres weiten Abstandes von einander und wegen der Wirkung des *M. epicranius* nur durch fortgesetzte Compression mit Mühe in so weit in ihre Lage zurückgebracht, dass eine Nath angelegt werden konnte. Die vordern zwei Drittheile der Wunde wurden mittelst der umschlungenen Nath vereinigt, während das blutende Gefäss durch einen Gehülfen comprimirt wurde. Die Blutung stand sofort. Aus Besorgniss vor Nachblutung wurde das hintre Drittheil der Wunde nicht geheftet, sondern mittelst einer *fascia uniens*, die zugleich die losgelösten Bedeckungen gegen den Schädel drückte, die Berührung der Wundlippen bewerkstelligt. Die Verordnung bestand in Arnicaaufguss mit *Magnesia sulph.* und kalten Fomenten.

Am dritten Tage waren alle Symptome der Commotion und des Hirndrucks vollständig geschwunden, die vordern zwei Drittheile der Wunde, die *ppr.* vereinigt waren, wurden mit *Collodium* bestrichen und die Nadeln entfernt, die

Schädeldecken waren wieder fest mit dem Knochen verklebt, das obere Drittheil zeigte aber keine Neigung zur Verklebung, und eiterte auch nicht. Ein einfacher Verband mittelst trockner Charpie und Fortgebrauch der *Magnesia* ward angerathen. Am achten Tage hatte die Wunde ein schlechtes Ansehn, keine Granulationen, eine cadaverös riechende jauchige Absondrung. Die Depressionsstelle schmerzte den Kranken, der auch fieberte; da ich Grund hatte die Schuld dieses, zu übler Prognose berechtigenden, Zustandes dem Verbande zuzuschreiben, welchen die Angehörigen besorgten, so liess ich einen einfachen Leinwandstreifen zur Deckung brauchen, und zweimal täglich Myrrhentinctur einpinseln. Dies hatte so günstigen Erfolg, dass nach vierzehn Tagen die Wunde mit gesunden Granulationen erfüllt in schönster Heilung sich befand. Um diese Zeit waren auch beide Depressionen des Schädels bereits spurlos ausgeglichen. Der gleichförmige Druck, der durch die gewölbte Gestalt des Schädels, bei der Nachgiebigkeit und Elasticität der Knochen im jugendlichen Alter, vermittelt wird, scheint diese schnelle Ausgleichung bewirkt zu haben. — Vier Wochen nach dem Falle war die Wunde vernarbt; die Narbe hatte bei der Messung $7\frac{1}{2}$ Zoll Länge.

Kritische Beleuchtung der ersten Beobachtung, durch welche Stromeyer das Vorhandensein einer Paralyse des Serratus magnus darzuthun und aus ihr das Entstehn der gewöhnlichen Seitwärtskrümmung des Rückgrates zu erklären sucht.

Mitgetheilt vom

Dr. Werner,
pract. Arzte in Stolp.

(Fortsetzung.)

Eine solche Ungeheuerlichkeit beobachtete indessen der Verfasser nicht, im Gegentheile fand er, dass ungeachtet des genannten grossen Abstandes zwischen den untern Schulterblattwinkeln, die Schultern in ihrer Höhe eine Differenz von nur $1\frac{1}{2}''$ ergaben. — Wie wäre so etwas nur irgend möglich?! — Das Acromion, welches der Verfasser ausdrücklich als die Schulter bezeichnet, ist ja integrirender Theil des Schulterblatts und bildet mit dem untern Winkel ein Continuum; um so viel als das Acromion sich hebt oder senkt, genau um so viel nur hebt und senkt sich natürlich der untre Winkel. Der Verfasser fühlte auch den Widerspruch, in den er sich verwickelte und versuchte ihn zu erklären, indem er annahm, die *scaleni* hätten auf der linken Seite die Rippen, mit ihnen das Schlüsselbein und das Acromion hinaufgezogen. Immerhin! aber dadurch änderte sich doch nicht die Distanz zwischen dem Acromion und dem untern Winkel. Schulterblatt, Schlüsselbein und Oberarmkopf, im Schultergelenke mit einander eng verbunden, bilden ein untrennbares Ganze; der Bewegung des einen müssen die beiden andern nothwendig folgen. Die Angabe der Differenz von $4\frac{1}{2}''$ zwischen beiden untern Schulterblattwinkeln ist also eine schlimme Unrichtigkeit, die im Voraus sehr das Vertrauen zu der Genauigkeit der ganzen

Beobachtung erschüttert, um so mehr, da der Verfasser behauptet, die Paralyse des *Serratus*, aus der geringern Erhebung einer Hälfte des Thorax beim gewöhnlichen Athmen, die bei Erwachsenen auf jeder Seite nur $\frac{4}{5}'''$ (Linie) beträgt, erkannt und diese, den geringen Bruchtheil einer Linie ausmachende Differenz mit blossem Auge aufgefasst zu haben.

2) macht der Verfasser die Angabe, die Beweglichkeit beider Arme sei gleich gross gewesen, doch sei das linke Schulterblatt meist den Bewegungen des Arms gefolgt, woraus man folgern möchte, dass es zuweilen denselben nicht folgte und das rechte Schulterblatt es meistens unterliess; und das wäre ein Irrthum. Denn weil es im Schultergelenk eng mit dem Arme verbunden ist, muss es jederzeit allen Bewegungen desselben nach jeder Richtung hin unbedingt folgen. — Nicht minder unrichtig ist

3) die Beobachtung des Verfassers, dass die Schulterblätter bei allen Bewegungen die schiefe, mit dem untern Winkel dem Rückgrate zugeneigte, Richtung beibehielten. Das ist unmöglich, weil die *scapula* jeder Bewegung des Arms folgen muss. Man wolle nur einen entkleideten Menschen beobachten, wenn er den Arm bewegt; stellt er diesen nach hinten, so nähert sich das Schulterblatt ganz dem Rückgrate, senkt er die Schulter, so richtet sich die *scapula* mit dem untern Winkel schräg nach dem Rückgrate hin, kreuzt er die Arme über die Brust, so entfernen sich beide Schulterblätter bis auf 6″ Abstand vom Rückgrate, erhebt er den Arm, so dreht die *scapula* den hintern Rand nach unten, und den obern nach hinten, dann macht der untre Winkel den vordersten Theil derselben aus und ragt in der Achselhöhle nach vorn hervor.

Gehn wir nun von der mangelhaften und zum Theil unrichtigen Symptomatologie über zur Aetiologie und Diagnose des Falles.

Der Bruder der Kranken, selbst Arzt, hatte die linke

Seite als die eigentlich kranke angesehn, eine Retraction des linken *Cucullaris* in seiner aufsteigenden Portion angenommen und demgemäss Einreibungen und eine Bandage angewendet, um das Schulterblatt herabzuziehn. Der Verfasser sprach sich gerade entgegengesetzt aus: „nicht die linke, sondern grade die rechte Seite sei die erkrankte. Hier seien die Inspirationsmuskeln, der *Cucullaris*, *Sternocleidomastoideus* und *levator anguli scapulae* in ihrem respiratorischen Nerven, dem *ramus externus* des *N. accessorii Willisii*, gelähmt worden, daher die *scapula* durch ihr Gewicht sich bis auf die zehnte Rippe hinabgesenkt habe". — Dagegen warf der Bruder ein, man vermöge eine Lähmung jener Muskeln hier nicht zu erkennen, indem die Schwester ja, willkührlich sie in Thätigkeit setzend, das rechte Schulterblatt beliebig hebe und nach jeder Richtung hin bewege. Hierauf antwortete der Verfasser, „jene Muskeln seien motorisch nicht gelähmt, indem die andern kleinen Spinalnervenzweige, welche sie ausserdem erhalten, hinreichten, sie zu willkührlichen Bewegungen zu innerviren; sie seien nur respiratorisch gelähmt für das gewöhnliche ruhige Athmen, wie es im Schlafe auch fortdauert, d. h. sie hätten ihren *tonus*, ihre stete Spannung, das leise antagonistische Contractionsspiel *Müller*'s, vermöge dessen sie die *scapula* zur Zeit der Ruhe in der normalen Lage erhielten, eingebüsst; daher sei das nicht mehr von ihnen festgehaltne Schulterblatt durch seine Schwere herabgesunken." — Wir treffen hier nicht nur auf einen grossen Irrthum, sondern auf ein ganzes Nest voll Irrthümer, die wir sogleich einzeln an das Tageslicht bringen wollen.

1) Es ist der *ramus externus* des *N. accessorii*, so viel Recht man auch hat, anzunehmen, dass dieser letztre vorzugsweise dem Athmen diene, kein respiratorischer Nerv, obgleich *Ch. Bell* ihn dazu ernannt hat, aus dem einfachen Grunde, weil

2) der *Cucullaris*, der *Sternocleidomastoideus* und

levator anguli scapulae, in welche er sich verzweigt, keine Inspirationsmuskeln sind, daher

3) diese Muskeln bei der tiefen, willkührlichen, durch die Inspirationsmuskeln mit dem Zwerchfelle gemeinschaftlich ausgeführten Inspiration nicht mitwirken. Von diesem Umstande musste sich selbst *Ch. Bell* überzeugen, bei dem Esel, an dem er seine Versuche anstellte, denn ungeachtet derselbe zu starkem Athmen erregt war, dass die Flanken stärker sich hoben, blieben jene Muskeln unthätig. Um sie zu zwingen, an den Respirationsbewegungen Theil zu nehmen, liess *Bell* dem Esel das Maul und die Nasenlöcher zuhalten. Da traten sie in Action, natürlich um den Kopf den Misshandlungen zu entziehn. *Bell* aber deutete dieselbe irrthümlich als eine respiratorische. *Stromeyer*, so unvollkommen und das Gegentheil beweisend der Versuch auch ausfiel, nahm die falsche Deutung als eine wahre Thatsache an, und baute darauf den Schluss, dass die Inspirationsmuskeln bei dem tiefen willkührlichen Athmen nicht thätig sind, sondern nur bei dem gewaltsam erzwungenen, insofern unwillkührlichen, automatischen tiefen Athmen oder bei dem unwillkührlichen gewöhnlichen ruhigen Athmen, wobei sie nicht mit deutlichen Contractionen, sondern mit der steten Spannung zur Zeit der anscheinenden Ruhe, also mit dem leisen Contractionsspiele *Müller*'s auftreten, durch Vermittelung ihrer besondern respiratorischen Nerven; und diesen Grundsatz erhob er zum Kern seiner neuen Lehre von der Paralyse der Inspirationsmuskeln und deren Folgen. Diesem Lehrsatze grade entgegen findet man

4) die Inspirationsmuskeln nur beim tiefen willkührlichen Athmen, und dann alle in Uebereinstimmung, thätig, wodurch der Brustkasten eine bedeutende Erweiterung erfährt. Die gewaltsam erzwungene tiefe Inspiration

5) ist dennoch eine willkührliche, wenn schon nicht ein durchdachtes Urtheil, sondern ein dunkles Gefühl den Willen bestimmt; überdies ereignet es sich eben nicht oft,

dass Jemand an der Kehle gepackt und gewürgt und gezwungen würde, dagegen zu reagiren. Deshalb ersann *Stromeyer* ein andres Mittel, um zu gewaltsamer tiefer Inspiration zu zwingen, nämlich er comprimirte mit den flachen Händen den Bauch, um das Zwerchfell am Herabsteigen zu hindern; irrte aber auch hierin, weil

6) die Compression nicht zu tiefern Athemzügen bewegt, sondern von verständigen Personen geduldig ohne Reaction ertragen wird. Ein viel einfacheres und zuverlässiges Mittel, um zu tiefen Inspirationen zu zwingen, übersah der Verfasser. Man braucht nur eine Person in eine dünne Luft, z. B. auf einen hohen Berg zu bringen, oder sie tüchtig laufen zu lassen, so zwingt das Bedürfniss nach Sauerstoff zu häufigerm und tiefem Athmen; doch geht es immer vom Willen aus, nur dass das Bedürfniss nach Sauerstoff ihn bestimmt; denn ungeachtet des Bedürfnisses kann der Wille eine Zeitlang dem Drange zu athmen widerstehn, wie man bei Tauchern sieht. Sonst müsste man auch annehmen, dass wenn der Hungrige seine Hand nach dem Brote ausstreckt, dies auch eine unwillkührliche, automatische Muskelaction sei. — Ein fernerer wichtiger Irrthum ist die Annahme

7) dass das ruhige Athmen durch die Inspirationsmuskeln vermittelt werde; denn dieses wird allein durch das Zwerchfell ohne Mitwirkung irgend eines andern Muskels ausgeführt und

8) der schlimmste Irrthum, der, obschon in den Lehrbüchern der Physiologie enthalten, den grössten Schaden über die Orthopädie gebracht und sie in die verkehrte trostlose Richtung getrieben hat, in der sie sich gegenwärtig befindet, ist die Lehre, dass die Muskeln nie ruhn, sondern zur Zeit der anscheinenden Ruhe in steter Spannung gegeneinander verharren und am Gliede einander balanciren, wie die Gewichte an einem Wagebalken; da sie gegentheils nach jeder Action vollkommen ruhn und so erschlaffen, wie

erschlafft man die Muskeln an der Leiche nach der Todtenstarre findet. — Ausserdem ist dem Verfasser noch zu entgegnen, dass

9) die *scapula* zur Zeit der Ruhe ihre Stellung der Wölbung des Brustkastens und der Stellung des Arms nebst ihrer Schwere verdankt und keinerlei Muskelaction, dass also wenn sie niedriger stand, es die Folge der Einbiegung des Brustkastens und der Senkung der rechten Schulter war, woraus sich auch ihre schräge mit dem untern Winkel dem Rückgrate zugewendete Richtung erklärt; dass

10) das Herabsinken der *scapula,* angenommen es existire wirklich eine stete Spannung der Muskeln, sich nicht aus der Lähmung des respiratorischen Nerven für den *Cucullaris* u. s. w. ableiten lässt, weil die stete Spannung in allen Muskeln, auch in denen, die blos motorische Nerven haben, Statt finden soll, demnach wenn der *Cucullaris* u. s. w. wirklich respiratorisch gelähmt worden, er seinen *tonus* nicht könnte eingebüsst haben, insofern seine motorische Seite unversehrt geblieben war.

Ich habe die Irrthümer hier nur bezeichnet; der in diesen Blättern mir gegönnte Raum erlaubt mir nicht, sie auch zu widerlegen. Dies wäre am Ende überflüssig, indem ich bereits die vollständigsten Beweise niedergelegt habe, und zwar die streng wissenschaftlichen in der medic. Zeitung des Vereins f. Heilk. in Pr., wo in Thes. 1 (Jahrg. 1849 Oct. u. Nov.) die stete Spannung der Muskeln nach *Müller*'s Theorie widerlegt und in Thes. 55 (Jahrg. 1850 Nov. Dec.) nachgewiesen wird, dass der *Cucullaris*, *Sternocleidomastoideus* und *levator scapulae* keine Inspirationsmuskeln sind und der *ram. extern. Nervi accessorii* kein respiratorischer Nerv sein kann; wo ferner die Thes. 51 zeigt, dass beim gewöhnlichen ruhigen Athmen kein Muskel ausser dem Zwerchfelle thätig ist; Thes. 52, dass blos die tiefe Inspiration durch die Inspirationsmuskeln ausgeführt wird; Thes. 53, dass die Compression der Brust oder des Leibes nicht

zu tiefern Athemzügen zwingt, und Thes. 56, dass die *scaputa* ihre normale Lage nicht der Muskelaction, sondern zunächst ihrer Verbindung mit dem Arme verdankt. Zu grösserer Bequemlichkeit der Leser erscheinen nächstens bei Enslin sämmtliche Thesen zusammengefasst in einem kleinen Werke, betitelt: „Reform der Orthopädie in 60 Thesen". Ausserdem findet man eine mehr collegiale Besprechung aller jener Irrthümer in *Behrend*'s Journ. f. Kinderkrankheiten Jahrg. 1850 vom Januar ab. — Dringend bitte ich die Leser, sich mit diesen Beweisen bekannt machen zu wollen; sie stützen sich nicht auf sogenannte Erfahrungen und Autoritätenglauben, sondern auf physiologische Versuche, die mit Leichtigkeit sich wiederholen lassen, damit Jedermann von der Wahrheit meiner Lehrsätze, durch eigne Forschung, ohne Dazwischenkunft eines literarischen Vormundes, sich überzeugen möge. Ich kämpfe, ohne alles andre Interesse, hier nur für die Wahrheit in der Wissenschaft und für die Errettung der unglücklichen, meist so liebenswerthen, scoliotischen Kinder aus den Klauen der schmutzigsten Geldgier, aus den Qualen, welche Unwissenheit und Ruhmsucht ihnen bereiten, die zuweilen so gross sind, dass die Philantropen des verruchtesten Bösewichts sich annehmen würden, den man solchen aussetzte, so dass die kommenden Decennien darüber erröthen müssen, Qualen, die den armen Kindern nichts nützen, die nicht einmal das Entstehn und die Zunahme des Fehlers verhüten, während, weil die Aerzte in die mit der Schule, Physiologie und Literatur eingesognen Irrthümer verstrickt sind, weil das grosse, leichtgläubige Publicum, den ungemessenen Versprechungen, die sich nie erfüllen, dem Blendwerke mit den Gypsabdrücken, den gedruckten Berichten und Zeitungsannoncen vertraut, man die Kinder der wissenschaftlichen Behandlung entzieht, welche sie wirklich heilen kann.

Führen wir die Kritik der *Stromeyer*'schen Diagnose nun weiter. Der Bruder der Kranken hatte gegen des Ver-

fassers Annahme, dass die *scapula* wegen Paralye des *Cucullaris* u. s. w. herabgesunken sei, noch einzuwenden, dass derselben die dem Rückgrate genäherte Stellung der *scapula* widerspreche, da der *Cucullaris* in seiner untern Portion sie dahin verzogen haben müsse. Offenbar irrte der Bruder hier auch, indem er in dem schon bezeichneten Wahne von steter Spannung der Muskeln befangen war und nicht wusste, dass das Schulterblatt zur Zeit der Ruhe, seine Stellung nicht durch Muskelaction erhält. Der Verf. dagegen fand die Einwendung sehr beachtenswerth und suchte sie zu entkräften durch die Annahme, dass also auch der *Serratus magnus* in seinem respiratorischen Nerven, dem *N. thorac. post.* gelähmt sei, weshalb er nicht vermöge das Schulterblatt nach vorn fixirt zu erhalten. — (Der *Cucullaris* war ja aber auch gelähmt, durch welche Muskelkraft sollte denn das Schulterblatt nach hinten fixirt sein?!) — Man sieht bei dieser Gelegenheit, wie der Verf. Anfangs der Diagnose von *Desnos*, aus der Annäherung des Schulterblatts an die Wirbelsäule die Paralyse des *Serratus* zu erkennen, beipflichtete, später ging er ganz davon ab. Er sagt, er habe jene Paralyse häufig vorgefunden bei Scoliosen, wo die Schulterblätter nur wenig oder gar nicht verschoben waren, und wollte sie dann nur erkannt haben durch die geringere Erhebung dieser Hälfte des Thorax beim gewöhnlichen Athmen, die im normalen Zustande nur den Bruchtheil einer Linie beträgt und durch keine Muskelaction, auch die des *Serratus* nicht bewerkstelligt wird, — oder bei dem angeblich durch Bauchdruck erzwungenen tiefern Athmen, was jedoch nur bei kleinen unruhigen, obenein Brustkranken Kindern einen Effect hervorbrachte. Bei unsrer Kranken wendete der Verf. den Bauchdruck nicht an; er fand blos, dass beim tiefen Athmen die concave Seite gegen die andre in der Erhebung etwas zurückblieb. Seine Ansicht änderte sich später; er fand, dass beim tiefen willkührlichen Athmen bei Scoliotischen kein Unterschied

in der Erhebung beider Seiten sei und nicht sein könne, weil die motorische Seite der Inspirationsmuskeln ungeschwächt geblieben. Sondern beim gewöhnlichen Athmen bleibe die betroffene Seite in der Erhebung zurück und sinke später ganz ein, weil das Zwerchfell die Rippen einwärts ziehe, wenn der *Serratus* ihm nicht durch seine stete Spannung entgegenwirkt. Dass dies nun keineswegs der Fall ist, habe ich in der vorhergehenden Abhandlung über Durchschneidung des *N. thorac. post.* in dieser Zeitschrift Jahrg. 1850 No. 48 sq. dargethan, wo man ersieht, dass die Erhebung der Seite beim Athmen dieselbe bleibt, auch wenn der Nerv und der *Serratus* selbst durchschnitten worden und dass nach der Durchschneidung des Nerven die betroffene Hälfte des Thorax an Umfang nicht abnimmt, wie der Verf. irrthümlich beobachtet haben will.

Folgen wir nun dem Verfasser, wie er die Genesis der Scoliose aus der Paralyse des *Serratus* entwickelt. Wie bereits oben bemerkt, kamen dem Verf. später viele Fälle von Scoliosen vor, bei denen er eine Paralyse des *Serratus* vorfand, aber eine Verschiebung der Schulterblätter fehlte. Daher sah er von der Paralyse des *Cucullaris* u. s. w. später ganz ab und erklärte sie als unwesentlich bei der Scoliosenbildung; dagegen hielt er um so fester an der Paralyse des *Serratus* und behauptete, dass diese nie fehlen könne. In unserm Falle fand der Verf. eine nach links gerichtete Seitwärtskrümmung der Brustwirbel vor. Zweifelhaft Anfangs, ob er eine Scoliose oder eine blosse Rotation der Wirbel vor sich habe, entschied er sich für die letztre, aus dem Grunde, weil die Difformität ganz verschwand, wenn man die Person am Kopfe in die Höhe zog. Dies, fügt er hinzu, sei das Criterium, woran man eine Rotation erkenne und wodurch sie sich von einer Scoliose unterscheide. — So? — Nun im vorliegenden Falle verschwand die Krümmung, als man zum ersten Male die Kranke am Kopfe suspendirte, so war es also eine Rotation. Aber ei-

nige Tage später — während welcher Zeit Nichts im Zustande der Kranken sich geändert hatte — suspendirte man sie in Gegenwart des Herrn Hofrath *d'Oleire* aus Bremen zum zweiten Male am Kopfe und da verblieb die Krümmung unverändert, also war es nun eine Scoliose! — Da der Verf. die Diagnose der Rotation von Scoliose gleichfalls nicht kennt, so sehe ich mich genöthigt sie hier auzugeben. Bei der Rotation verbleiben die Wirbelkörper in ihrer senkrechten Stellung übereinander, aber ihre Dornfortsätze wenden sich mit den Spitzen von der convexen Seite zu der concaven und bilden hier eine scheinbare Seitwärtskrümmung. Wo also die Seitwärtskrümmung der Wirbel gegenübersteht der Convexität des Thorax, da hat man es mit einfacher Rotation zu thun, die im Ganzen selten vorkommt. — Bei den Scoliosen bekanntlich liegt die Seitwärtskrümmung auf derselben Seite, wo die Convexität der Rippen sich befindet. In unserm Falle beobachtete der Verf. den Rückgrat seitwärts nach links gekrümmt, die linke Seite convex und die rechte eingefallen, folglich war eine Scoliose unzweifelhaft vorhanden. Dies bestätigt sich noch mehr durch die Angabe, es hätten zwei secundäre Gegen- sogenannte Gleichgewichtskrümmungen der Hals- und Lendenwirbel der primären gegenüber gestanden; denn eine Rotation, wo der Schwerpunct der Wirbel senkrecht unterstützt bleibt, kann Gegenkrümmungen nicht veranlassen. Es bleibt sogar zu bezweifeln, ob die Gegenkrümmungen secundäre waren, indem die Difformität plötzlich in der bezeichneten Gestalt auftrat, Niemand weder die primäre Krümmung allein, noch den Hinzutritt der beiden Gegenkrümmungen gesehn hat; auch wenn die Difformität auf kurze Zeit verschwand und dann wiederkehrte, immer die ganze Schlangenkrümmung sich auf einmal verwischte und ebenso im Ganzen wieder auftrat. Wie so manche andre Puncte ist auch die Annahme der Gleichgewichtskrümmung so Mode geworden, dass man ohne weitre Untersuchung

jede Gegenkrümmung dafür hält oder meint, es müsse jeder Krümmung nothwendig eine secundäre Gegenkrümmung folgen. Die Erfahrung aber lehrt das Gegentheil. Es kommen allerdings Gleichgewichtskrümmungen vor, doch sieht man auch nicht gar zu selten ungeheure Krümmungsbogen aus sämmtlichen Brust- und Lendenwirbeln gebildet, nach rechts sich hinüberneigen, dass die linke Seite, mithin der ganze Rumpf jenseits des vom Kopfe auf die Mitte des Beckens herabgelassenen Perpendikels nach rechts hin liegt; man findet nirgends eine Gegenkrümmung; die Halswirbel stehn senkrecht übereinander. Hier ruhn Kopf, Hals und Schultern, ohne senkrecht unterstützt zu sein, auf dem obern Ende eines Bogens, der mit seinem untern Ende auf das Becken gestützt, sich wie ein Gewölbe durch die feste Verbindung seiner Theile untereinander vor dem Zusammenknicken bewahrt. Gegentheils sieht man wieder Schlangenkrümmungen, aus zwei, drei, ja selbst fünf Bogen bestehend gleichzeitig, gleichsam wie aus einem Gusse, zum Vorschein kommen, gewöhnlich bei *Scoliosis traumatica* und *rheumatica*. So characterisirt sich auch die vom Verfasser beschriebene. (Schluss folgt.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

8. Februar 6. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

COLLEGE OF SURGEONS LIBRARY

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Latente Pneumonie. Vom Dr. Liman. — Ueber Paralyse des *Serratus magnus* und Scoliose. Vom Dr. Werner. (Schluss.)

Latente Pneumonie.

Mitgetheilt vom

Dr. Liman,

pract. Arzt in Berlin.

Laennec hat, so viel uns bekannt, den Begriff der latenten Pneumonie in die Pathologie eingeführt. Er versteht darunter Pneumonien, welche sich bei Sterbenden entwikkeln, solche die sich verschiednen Catarrhen, namentlich epidemischen hinzugesellen, und sämmtliche symptomatische, zu eruptiven und anhaltenden Fiebern hinzutretenden Lungenentzündungen. Den Grund zu dieser Benennung nimmt *Laennec* daher, dass unter solchen Umständen die rationellen Zeichen zu fehlen pflegen und nur mittelst localer Untersuchung zu entdecken sind. Will man diesen Ausdruck der latenten Pneumonie gelten lassen, so ist es offenbar, dass die angegebene Definition viel zu enge ist,denn einerseits gehören fast sämmtliche lobuläre Pneumonien in diese Categorie, andrerseits kommen auch unter andern als von *Laennec* angegebenen Umständen Fälle vor, bei denen man nur durch die physicalische Methode in den Stand gesetzt wird, die Krankheit zu erkennen. Besser erscheint es da-

her, wenn der Ausdruck beibehalten werden soll, ihn auf solche Fälle zu beschränken, die weder durch die rationellen Symptome, noch durch locale Untersuchung eine bestimmte Diagnose gestatten. Der nachfolgende Fall stellt eine, im Sinne *Laennec*'s, latente Pneumonie dar, die mir ebenfalls erst sehr spät apert geworden ist.

St.. eine unverheirathete, vielfach an hysterischen Beschwerden behandelte, mehr als 60 Jahre zählende Dame klagte besonders am häufigsten über den Magen. Bei vielen Speisen, die gewöhnlich schwere genannt werden, oder rohen Früchten u. s. w. zuckte sie, sobald sie dieselben verschluckt hatte, schmerzhaft zusammen, indem sie die Hand vor die Magengegend legte. Dieselbe Bewegung machte sie auch häufig, ohne dass sie eben etwas genossen hatte, ohne sichtbare äussere Veranlassung. Dies, so wie die Sucht, oft und viel von ihren körperlichen Leiden zu erzählen, die ersten Aerzte der Residenz zu consultiren, bald hier, bald dort sich curiren zu lassen, liess Uebertreibung oder eingebildete Krankheit vermuthen. — Früh Morgens am 15. Februar 18.. wurde ich zu ihr gerufen und mit dem Worte „Unterleibsentzündung!" empfangen. Die Kranke warf sich unruhig im Bett umher und deutete auf das rechte Hypochondrium. Ihre Diagnose wurde von mir nicht getheilt. Sie hatte seit 24 Stunden keinen Stuhl gehabt, durch vier Clystiere keine Oeffnung erzielen können. Der Leib war weich, nicht gespannt, ein wenig empfindlich bei tiefem Druck in das rechte Hypochondrium und nicht aufgetrieben. Die Zunge war trocken, geringe Uebelkeiten ohne Vomituritionen, Durst, die Haut nicht heiss, der Puls wenig frequenter als gewöhnlich, klein, zusammengezogen, der Kopf frei. Ein Frostanfall hatte die Krankheit nicht eingeleitet. Es wurde ein reichliches Clystier gegeben, welches nebst einem Löffel Ricinusöl, Oeffnung schaffte. Der Puls hob sich, die Haut wurde duftend. Es wurde noch ein Arzt consultirt. Die Kranke klagte nämlich noch fort-

während über einen Druck in der Magengegend, der mit Uebelkeit und beängstigendem Gefühl auf der Brust verbunden war. Die Endworte jedes Satzes, den sie sprach, stiess sie heraus, sie arteten öfter in einen Schrei aus. Die Frequenz der Respiration stand zu der des Pulses in normalem Verhältniss, etwa 1 zu 4, Husten war nicht vorhanden. Die Umgebung behauptete, dass die Kranke stundenlang ruhig liege, sehr gut spräche ohne die Endworte herauszustossen. Der consultirte College hielt die Krankheit für hysterische Zufälle und handelte demgemäss. Einige antispasmodische Tropfen aus *Valeriana* und *Ol. Cham. citr.* wurden bald ausgesetzt, da sich das Gesicht anfing stark zu röthen und die Pulsfrequenz 100 Schläge erreichte. Der Zustand blieb mehrere Tage hindurch derselbe, ohne dass man dahin gelangen konnte, bestimmte Klagen von der Kranken zu vernehmen, aus denen man den Sitz ihrer Krankheit hätte vermuthen können. Jede objective Untersuchung der Brustorgane, sowohl durch Inspection als durch Auscultation, wurde auf das Hartnäckigste verweigert. „Ich ersticke", war die einzige Antwort, nebst klagenden Interjectionen, die auf die bestimmtesten Fragen zu erhalten waren. Sechs Schröpfköpfe auf die Brust, kleine Gaben Brechweinstein wurden vergeblich angewendet. Der Zustand blieb der oben beschriebene, ein weicher, kleiner, gegen Abend fieberhafter Puls, feuchte Haut, Druck in dem *scrobiculo cordis*, keine abnorme Kurzathmigkeit, kein Husten, keine Expectoration, Beängstigung. Der Arzt wurde gewechselt. Auch der zweite consultirte Arzt hielt die Beschwerden für hysterische und verordnete leichte Resolventien. Am fünften Tage der Krankheit klagte die Kranke über Herzklopfen, Uebelkeiten, drückendes Gefühl in der Herzgrube, Schmerzen im rechten Hypochondrium, wogegen Hautreize auf Brust, Bauch, Waden u. s. w. vergeblich angewendet wurden. Vier Blutegel in die Herzgrube schafften Erleichterung. Nach einer Dosis *Morphium* von Gr. $\frac{1}{4}$,

die wiederholt keinen Schlaf hervorbrachte, fand man andern Tags einen fadenförmigen Puls, kalte klebrige Schweisse, so dass das Ende nahe bevorzustehn schien. Indess erholte sie sich schnell wieder bei kleinen Gaben verdünnten Weins. Ihre Klagen blieben dieselben. „Tödtet mich, ich ersticke". Weiter war nichts herauszubringen. Es stellte sich Schlaf ein, der Puls zählte 90 Schläge, war wie früher und in den übrigen Symptomen keine Veränderung wahrnehmbar. Nur ein leichtes Hüsteln, ohne jede Expectoration stellte sich ein. Ich hielt eine weitre Behandlung, ohne Untersuchung der Brust nicht für möglich und — was ich allerdings früher hätte thun sollen — erklärte dies. Die Untersuchung wurde mir endlich auf die flüchtigste Weise gestattet und, trotz alles Drängens vor und nachher, nur Einmal im Verlauf der ganzen Krankheit. Ich fand rechterseits hinten von der vierten Rippe ab bis nach unten hin eine leere Percussion und bronchiales Athmen. Dies genügte. Es wurde nun mit Rücksicht auf diesen Befund *Liq. Ammon. anisat.* zweistündl. zu 10 Tropfen verordnet. Der Zustand der Kranken besserte sich scheinbar, der Puls war fast normal, der Athem ruhig, Auswurf grau-grünlicher, nicht geballter *Sputa* stellte sich ein, nur die Zunge trokken und heiss, Durst, der Schlaf besser als früher. Gegen Morgen in den beiden letzten Tagen, dem achten und neunten der Krankheit, leichte Frostschauer. Da die Kranke behauptete, die Tropfen verursachten Magenkrampf, so wurden sie mit kleinen Dosen *Ipecacuanha* vertauscht. Am 25. (10ten Tag) hatte die Kranke eine heftige Gemüthsbewegung, darüber, dass ihre Aerzte, wie sie meinte, sie vernachlässigten und nicht oft genug besuchten. Ihr Zustand schien auch wirklich keine Besorgnisse einzuflössen, am wenigsten aber geeignet, drei Aerzte zu beschäftigen. Abends aber nach dieser Gemüthsbewegung fand ich die Kranke in der grössten Aufregung, mit heissem Kopf, geröthetem Gesicht und lebhaftem Fieber. Sie wollte verzweifeln, riss

die kalten Umschläge, welche ich auf den Kopf machen liess, herunter, war überaus heftig, weil sie dadurch zu erblinden fürchtete. Unter solchen Umständen konnten dieselben auch in der That nicht beruhigend wirken und wurden deshalb ausgesetzt. Die Kranke beruhigte sich auch bald wieder, auf Zureden, schlief die Nacht gut und hatte andern Morgens einen sehr ruhigen Puls von 80 Schlägen. Sonst war der Zustand aber derselbe. Immer noch jenes Ersticken, die Zunge trocken, Durst. Am Nachmittag des 26. stellten sich leichte Zuckungen ein, wie wenn die Kranke zusammengeschauert wäre, die Kranke verfiel in Unbesinnlichkeit, griff wiederholentlich nach ihrem Kopf, klagte in der Nacht mehrmals über den Kopf, phantasirte mit Unterbrechungen. Am andern Morgen (27.) fand ich die Kranke bewusstlos, durch keine selbst scharfe Anreden zu sich zu bringen, *Sedes involuntar.*, gegen Abend trat *sopor* ein. Die rechte Gesichtshälfte steht tiefer als die linke, das rechte Auge wird nicht vollkommen geschlossen, der rechte Arm ist, so wie das rechte Bein fast vollkommen gelähmt. Beide Arme sind im Ellenbogengelenk contrahirt. Ebenso ist die Empfindung in den genannten Theilen aufgehoben, nur im linken Arm und Bein bei starkem Kneifen eine Verzerrung der nicht gelähmten Gesichtshälfte zu erwirken. Sie wendet den Kopf nach einem neben ihr gemachtem starkem Geräusch. Der Blick ist bald innig und sanft, bald grollend und mit Runzelung der einen Stirnhälfte verbunden. Die Pupillen eng, unbeweglich. Das Schlingen erschwert, Zunge trocken, Mund offen, Respiration schnarchend, Puls 120. Trotz örtlicher kleinen Blutentziehungen, Eisblasen und Sturzbädern im warmen Bade, trat keine Besserung ein. Nach dem ersten Sturzbade zeigte die Kranke die Zunge grade heraus, ein Beweis, dass diese nicht gelähmt war, auch sprach sie in den letzten Tagen einmal das Wort „trinken". In diesem Zustand blieb sie fünf Tage, und starb am 4. März.

Section. Die Leiche abgemagert. Todtenstarre. Der untre Theil des Brustkastens in Folge des Schnürens stark comprimirt, die falschen Rippen concav, nach innen gebogen, der Bauch in Folge der herabgedrängten Gedärme aufgetrieben.

Kopf. Die *dura mater* fest mit den Schädelknochen verwachsen, die *Arachnoidea* blutreich. Ein eitriges Exsudat, in die *Arachnoidea* ergossen, überzieht von hinten her gerechnet, beide grossen Hemisphären bis zur Mitte und ist stärker in der Gegend der *Gyri* und längs des *Sinus longitudinalis* um die Pacchionischen Drüsen. Dadurch ist die *Arachnoidea* und *pia mater* so verdickt, dass man mit Leichtigkeit aus ihr das Gehirn herausschälen kann. Auf der Basis des Schädels ist die Anhäufung des Exsudats besonders stark an der Basis des kleinen Gehirns, weniger stark um den *pons*. Die Substanz des Gehirns blutreich. Beide Ventrikel enthalten in ihren hintern Hörnern etwa eine halbe bis ganze Drachme Eiter. Der rechte mehr als der linke. Im vordern Horne des rechten Ventrikels eine Verklebung der Wandungen vom ältern Datum. Im dritten sowohl, als vierten Ventrikel ebenfalls Eiteransammlung. Das Microscop zeigt im Exsudat Eiterkügelchen und Bindegewebsfasern.

Brust. Die rechte Lunge durch alte Adhäsionen mit der *pleura* verklebt. Ihre Basis mit einem $\frac{1}{2}$ Zoll dicken, festen, auf der Decke des Zwerchfells aufliegenden pleuritischen Exsudate bedeckt, welches noch von der *pleura* abzukratzen ist und die Entzündung derselben wahrnehmen lässt. Dies Exsudat ist durch die Verwachsungen abgekapselt. Der mittlere und untre Lappen der rechten Lunge eitrig infiltrirt (graue Hepatisation), der obere Lappen stark ödematös. Es quillt beim Einschnitt ein schaumiges, reichliches Wasser über die Schnittfläche. Die Bronchialschleimhaut geröthet. Die linke Lunge gesund. Das Herz und der Herzbeutel normal. Die Wandungen der *coronaris* stellen-

weise verknöchert. Herz und Arterienlappen normal. Speckhäutige Blutgerinnsel. An ihnen einzelne Hervorragungen von weicherer Consistenz, die aus weissen Blutkügelchen bestehn.

Bauch. Zuvörderst fällt die Dislocation der Bauchеingeweide auf, welche durch das langjährige Schnüren und die dadurch bewirkte Rippendeformität hervorgebracht ist. Die Leber ist herabgedrängt, hat den Magen vor sich hergeschoben, so dass dieser mit seinem Pylorustheil viel tiefer liegt, als er sollte und die Leber, die bis zur Milz herübergedrängt ist, stark auf ihn drückt. Die ganzen Bauchеingeweide, selbst die innern Geschlechtstheile sind dadurch herabgedrückt. Die Leber und Milz haben tiefe Einfurchungen von dem Druck der Rippen. Auf dem Uterus ein verkalktes Fibroid. Sonst die Bauchorgane normal.

Diese Pneumonie verdient gewiss im Sinne *Laennec*'s eine latente genannt zu werden, ohne zu einer der von ihm aufgestellten Categorien zu gehören. Wenn irgend wo, so fehlen hier alle rationelle Zeichen, welche auf eine Affection der Brust schliessen liessen. Selbst nach der Section ist es schwer, alle aufgetretnen Erscheinungen zu deuten, obwohl sie die meisten erklärt, und deshalb eben mittheilenswerth erscheint. Der gleich anfänglich im rechten Hypochondrium empfundne Schmerz hat wahrscheinlich in der Zwerchfellgegend gesessen und ist nur von der Kranken dorthin transponirt worden. Das anscheinend unwillkührliche Herausschreien der Endworte eines Satzes ist möglicherweise ebenfalls durch die Zwerchfellaffection bewirkt worden, während aber andrerseits zahlreich Exsudatablagerungen auf das Zwerchfell, ohne dies Symptom beobachtet worden. Die übrigen Erscheinungen erklären sich aus dem Sectionsbefund ohne Schwierigkeit.

Kritische Beleuchtung der ersten Beobachtung, durch welche Stromeyer das Vorhandensein einer Paralyse des Serratus magnus darzuthun und aus ihr das Entstehn der gewöhnlichen Seitwärtskrümmung des Rückgrates zu erklären sucht.

Mitgetheilt vom

Dr. Werner,

pract. Arzte in Stolp.

(Schluss.)

Wie die Scoliose aus der Paralyse des *Serratus* sich bilde, lehrt der Verf. auf folgende Weise: „der *Serratus* macht ein wichtiges Glied der inspiratorischen Muskelkette aus, welche, aus sämmtlichen an das Schulterblatt sich inserirenden Muskeln nebst dem *Sternocleidomastoideus* bestehend, vom Kopfe bis zum untersten Brustwirbel herab sich erstreckt". — (Aber von allen diesen Muskeln ist keiner ein Inspirationsmuskel, ausser dem *Serratus!)* „Die Lähmung des *Serratus* bringe zuwege, dass die ganze Muskelkette in ihrem steten *Müller*'schen Contractionsspiele geschwächt wird"; — (Aber der *Cucullaris* ist ja der Antagonist des *Serratus;* nach *Müller*'s Theorie von der steten Spannung und dem Gleichgewichte der Muskeln, musste mithin der *Cucullaris* vielmehr übermächtig werden und das Schulterblatt kräftigst nach hinten, oder nach des Verf. Theorie den Rückgrat nach der gelähmten Seite hinziehn! —) „so zieht denn einerseits der Antagonist dieser Muskelkette, das Zwerchfell, die Rippen der Seite herab"; — (dass das Zwerchfell dies nicht thut und nicht thun kann, wissen wir bereits aus der Abhandlung über die Durchschneidung des *N. thorac. post.)* — „und von der andern Seite erhält die gleichnamige Muskelkette der entgegengesetzten linken Seite das Uebergewicht über den geschwäch-

ten rechten"; — (Aber jene Muskeln sind nur paarige, doch keine Antagonisten, weil ihre Thätigkeit sich nicht auf den Rückgrat bezieht, der ihnen zum Theil nur als fester Punct dient, von dem aus sie auf ihre Objecte, Kopf und Schulterblatt und mittelst dessen auch auf den Arm wirken, wie ich in der zehnten bis dreizehnten und in der funfzehnten Thesis ausführlich gezeigt habe) — „und nun zieht der über den geschwächten rechten *Cucullaris*" — (der ist ja gerade durch die Schwäche seines Antagonisten, des rechten *Serratus*, überkräftig geworden!) — „übermächtig gewordne linke den Rückgrat nach seiner Seite"; (das vermag er nicht, indem er gar keine Einwirkung auf die Brustwirbel übt, wie ich in der funfzehnten Thesis gezeigt habe; ausserdem widerspricht dieser Annahme der Umstand, dass die Spitzen der Dornfortsätze sich von der Seite, wo die Krümmung liegt, nach der concaven hin neigen, also von dem linken Schulterblatte, dem Zuge des linken *Cucullaris* entgegen, sich entfernen.) — „und so kommt die Scoliose glücklich zu Stande!" —

Um Weitläufigkeiten zu entgehn, habe ich vermieden, bei der Widerlegung zu sehr ins Einzelne zu gehn; indem ohnehin die ganze Theorie, weil sie nur auf der Lehre von der steten Spannung der Muskeln und dem Gleichgewichte derselben beruht, und diese für immer zu Grabe getragen ist, in sich zusammen bricht.

Versuchen wir auf eine naturgemässere Weise den Gang der Verbildung uns klar zu machen und ihre Diagnose so gut es nach der unvollkommenen Symptomatologie angeht, festzustellen! Vorerst muss ich eine Thatsache mittheilen, die noch vielen Collegen, und wohl auch dem Verfasser unbekannt ist. Ein Mensch kann nämlich freiwillig oder auf Geheiss, also willkührlich, eine Seitwärtskrümmung des Rückgrats mit allen Nebenerscheinungen annehmen und längere Zeit beibehalten. Geschieht dies absichtlich, um zu täuschen z. B. um vom Militairdienste sich zu befrein,

oder um, wie die *chronique scandaleuse* erzählt, wunderbare Heilungen aufzustellen, so wird sie, indem man die Muskeln in Renitenz versetzt und streng überwacht, andauernd und sogar im Schlafe noch behauptet. Auch der Anfang der *Scoliosis habitualis* besteht darin, dass eine Person willkührlich, aus Laune oder andrer Veranlassung eine Seitwärtskrümmung allmälig immer häufiger annimmt, bis sie ihre Lieblingsstellung geworden ist. Wenn nun Jemand willkührlich eine Seitwärtskrümmung der Brustwirbel nach links annimmt, dann biegt sich vermöge dieser Stellung die rechte Hälfte des Thorax ein und zeigt einen geringern Umfang als die ausgebogne linke Hälfte, und eben so erhebt sich vermöge dieser Stellung die linke Schulter und senkt sich die rechte. Einem 14jährigen Knaben liess ich eine Seitwärtskrümmung nach rechts in den Brustwirbeln annehmen; diese entfernten sich $\frac{1}{2}''$ vom Perpendikel, die linke Seite bog sich ein, und zeigte einen $1''\ 3'''$ geringern Umfang als die convex gewordne rechte und die rechte Schulter stand $\frac{1}{2}''$ höher, als die linke. Nachdem uns der ursächliche Zusammenhang dieser Erscheinungen klar geworden, wollen wir in der Pathologie uns umsehn, welche Species der Scoliosen plötzlich entstehn und gleich als eine vollendete Difformität auftreten; wir finden deren vier, nämlich die *Scoliosis habitualis*, *simulata*, *traumatica* und *rheumatica*. — Die *Sc. habitualis* konnte unser Fall nicht sein, denn sie zeigt im Beginn einen steten Wechsel, bald ist der Rücken gekrümmt, bald wieder gerade. Auch *simulata* möchte er nicht sein, denn der Kranke hatte wohl keinen Grund, durch sein Schiefsein etwas zu erlangen oder Aufsehn zu erregen. Die *traumatica* war es auch nicht, weil keine Verletzung vorherging; auch recidivirt sie nicht; so konnte es nur *Sc. rheumatica* sein, welche plötzlich entsteht, plötzlich verschwindet, gern recidivirt, eine augenblickliche, vorübergehende Graderichtung wohl verstattet, wenn die Person sich ernstlich zusammennimmt

und es will. Ausserdem zeigt unter allen Species die *rheumatica* die grösste Verschiebung der Schulterblätter, da häufig das *Rheuma* seinen Sitz im *Cucullaris* aufschlägt; die Grösse der Verschiebung der Schulterblätter steht daher gewöhnlich nicht im Einklange mit der Geringfügigkeit der Seitwärtskrümmung des Rückgrats. Da dem Leser diese Species der Scoliosen noch wenig bekannt sein möchten, erlaube ich mir eine flüchtige Skizze der beiden letztern in Beispielen zu geben, zuerst von der *traumatica*. Im Jahre 1833 wurde ich zu dem Brauer Herrn L. in Königsberg eilig gerufen, seine kleine achtjährige Tochter, welche ich von früher her als gerade kannte, sei plötzlich ganz schief geworden. Ich fand die Familie sehr aufgeregt, da ein Arzt die Kleine bereits besichtigt und die schlimmste Prognose aufgestellt hatte, nämlich dass das Kind ganz verkrüppeln werde. Der Kopf des Kindes stand der linken Schulter zugeneigt, die Hals- und sämmtliche Brustwirbel bildeten eine Seitwärtskrümmung nach rechts, deren grösste Abweichung vom Perpendikel am sechsten Brustwirbel Statt fand und 1″ 2‴ betrug; ihr gegenüber stand eine Krümmung der Lendenwirbel, die am zweiten Lendenwirbel ihre grösste 7‴ betragende Abweichung hatte. Die linke Schulter des 50″ grossen Mädchens stand 37″ 5‴, die rechte Schulter 38‴ hoch, es ergab sich also eine Differenz in der Höhe beider Schultern von 7‴. Die ganze rechte Seite erschien convex, das rechte Schulterblatt trat um 3‴ mehr nach hinten hervor als das linke. An der linken Seite des Halses fühlte man den *Sternocleidomastoideus* geschwollen, schmerzhaft bei der Berührung, in der Tiefe eine Ecchymose. Ich erfuhr, dass der Vater die Kleine mit der Ruthe gezüchtigt, und, da sie gewaltig sich sträubte, den Kopf zwischen seine Knie geklemmt hatte. Gleich nach der Züchtigung kam die Schiefheit zum Vorschein. Meiner Aufforderung, sich gerade zu richten, entsprach die Kranke nicht, wohl weil sie die Vermehrung

des Schmerzes am Halse fürchtete. Ebenso wenig vermochte ich mit meinen Händen den Rückgrat grade zu stellen, da aus dem angeführten Grunde die Kranke die Rückenmuskeln in Renitenz versetzte. Die dadurch bewirkte äusserste Unnachgiebigkeit der Krümmungen mochte wohl meinen Collegen zu der üblen Prognose verleitet haben. Kalte Umschläge auf den Hals, später Mercurialeinreibungen hoben die Geschwulst und Schmerzhaftigkeit des Halses binnen vierzehn Tagen, und sobald die Kranke den Kopf frei bewegen konnte, verschwanden ohne andre Beihülfe die Seitwärtskrümmungen von selbst, ohne wiederzukehren.*) — Nun noch ein Beispiel der *Scoliosis rheumatica.* Die kleine fünfjährige Martha, Tochter eines hiesigen Kaufmanns, lebhaft, von sehr zarter, weisser Haut, leicht zu Schweissen geneigt, daher öftern Catarrhen unterworfen, litt im vorigen Herbste an einer Rheumatalgie der Scheide und Nymphen, einem äusserst schmerzhaften Uebel, das besonders des Abends exacerbirte und den Schlaf verscheuchte, und wurde davon durch warme Bäder und ein diaphoretisches Regimen geheilt. In diesem Frühjahre, als sie bei stürmischer Witterung vor der Thür gespielt hatte, erschien sie, als sie den Morgen darauf aufwachte, plötzlich schief. Der Kopf lag stark der rechten Schulter zugeneigt; die Halswirbel mit den acht obersten Brustwirbeln bildeten eine Seitwärtskrümmung nach links, deren grösste Abweichung am fünften Brustwirbel 10‴ vom Perpendikel betrug und die vier untersten Brust- und drei obersten Lendenwirbel zeigten eine Gegenkrümmung von 4‴ Abstand vom Perpendikel am elften Brustwirbel. Die rechte Schulter stand 6‴ niedriger als die linke; der obere Theil des Brustkastens mit dem linken Schulterblatte traten convex

*) Als beide Schultern gleich standen, waren sie 37″ 8‴ hoch; während der Krankheit hatte also die eine sich gehoben und die andre beinahe um eben so viel sich gesenkt. d. Vf.

nach hinten hervor, während der untre Theil desselben sich etwas einbog. Der Hals war nicht schmerzhaft, liess sich mit der Hand, wenn die Kleine folgsam war und die Muskeln nicht in Renitenz versetzte, gerade stellen, sank aber gleich darauf in seine frühere Stellung zurück. Eben so vermochte die Kleine, wenn sie ernstlich wollte, sich gerade zu richten, dass alle Difformität verschwand, jedoch nur für kurze Zeit. Ein diaphoretisches Verfahren reichte nicht aus; das Uebel nahm bis zum vierten Tage zu. Ich liess nun kräftige örtliche Dampfbäder auf Hals und Rücken einwirken und am neunten Tage konnte die Kleine den Kopf wieder frei bewegen wobei die Seitwärtskrümmungen und der Schiefstand der Schultern verschwanden. Vierzehn Tage später, da die Kleine es sich nicht nehmen liess auf der Strasse zu spielen, erfolgte ein Recidiv, das durch Dampfbäder binnen 3 Tagen beseitigt wurde. Ich habe diesen Fall ausgewählt um zu zeigen, dass die *Scoliosis rheumatice* keinesweges immer mit Schmerzen verbunden ist. Der Rheumatismus tritt in zwei verschiedenen Richtungen auf: 1) irritirend, also Entzündung, Neuralgie und Ausschwitzungen veranlassend, oder 2) deprimirend, wo wirkliche Paralyse eintreten kann, oder der Kranke sich nur über Gefühllosigkeit, oder ein Gefühl von Kälte, oder eine Unbeholfenheit und Steifigkeit oder auch nur über eine Unbequemlichkeit, die sich nicht näher angeben lasse, im Gelenke klagt, ein Zustand, der von Paralyse weit entfernt ist. Wegen dieser Unbeholfenheit oder Unbequemlichkeit ist er geneigt, dem Gliede eine von der normalen abweichende Stellung zu geben und zu unterhalten, um dasselbe zu schonen. Die Stellung aber giebt ihm der Wille, der seiner Seits bestimmt wird, wie bei der *Scol. habitualis* durch blosse Laune, so bei der *Sc. rheumatica* durch das Gefühl von Schmerz oder Unbequemlichkeit, dem der Mensch sich zu entziehen sucht. Ausgeführt wird die jedesmalige Stellung durch einen Complex von Muskelactionen, die nicht selbstständig durch

automatische Erregung einzelner Nerven auftreten, sondern durch den Versuch, den Willensbeschluss auszuführen. — Wenn Jemand am Fussgelenke von einer leichten Rheumatalgie befallen wird, wobei er nicht eigentlichen Schmerz, sondern nur Unbeholfenheit im Gelenke verspürt, so vermeidet er fest mit der Sohle aufzutreten; er ziehet deshalb die Ferse ein wenig herauf, das Knie einwärts, die Hüfte aufwärts, stellt die Becken schief und neigt die Lendenwirbel nach der entgegengesetzten Seite. Hier braucht man nicht gleich an Lähmung des *N. peronei*, des *N. cruralis* und aller der Spinalnerven zu denken, welche in den *Quadratus lumborum* und *longissimus* sich verästeln! — Die ganze complicirte Verschiebung geht aus einem einzigen Motive hervor, dem Willensbeschlusse nämlich, das Gelenk dem Gebrauche zu entziehen. Ganz so ist die bei *Scoliosis rheumatica* augenblicklich als ein abgeschlossenes Ganze auf einmal hervortretende Difformität ein Ausfluss des Willensausflusses. Um dem Schmerze oder der Unbequemlichkeit, die er im Rücken spürt, zu entgehen, beugt nämlich der Kranke die Seite ein, was sich nicht ausführen lässt, ohne dem Rückgrate eine Seitwärtskrümmung zu geben, die entgegenstehende Seite hervorzuwölben und die Schulterblätter zu verschieben; zu deren grösserer Verschiebung nebenbei noch der Umstand beiträgt, dass den *Cucullaris* gewöhnlich das *Rheuma* sich zum Sitze auserwählt. Nur so erklärt es sich naturgemäss, dass die Kranke, wenn sie ernstlich wollte und sich zusammennahm die Difformität zeitweise zum Theile oder ganz ausglich, und dies auch geschah, wenn man sie durch eine unvermuthete Einwirkung auf den Rücken überraschte z. B. bei der Douche oder bei der Suspension; und gleichfalls erklärt es sich daraus, wie es kam, dass bei der nachmaligen Anwendung dieser Mittel die Difformität nicht verschwand, weil die Kranke, mit diesen Mitteln bekannt geworden, dagegen auf ihrer Hut blieb und namentlich bei der Suspension die Rückenmuskeln in

Renitenz erhielt. — Von der Therapie des Verf. lässt sich, insofern die Diagnose verfehlt ist, im Voraus nicht viel erwarten. Es überrascht aber ungemein, dass — wenn man die Einreibungen mit *liniment. ammoniat.* in die Seite ausnimmt — der Verf. die Scoliosen ganz genau so curirt, wie sie zeither und bis zur gegenwärtigen Stunde in den meisten orthopädischen Anstalten, auch in denen der Mechaniker, Gastwirthe u. s. w. curirt wird, nämlich mit Streckbett und Gymnastik, wozu wie dort auch, noch Dampfbäder, Douchen und Electricität hinzukommen, dass mithin die Therapie mit der eben entwickelten Theorie im grellsten Widerspruche steht.

Was soll wohl die Gymnastik, von der ich nachgewiesen habe, in der 26ten Thesis, dass sie Scoliosen nicht zu bessern, nicht einmal in der Entwickelung zu hemmen oder zu verhüten vermag, dass sie — möge man sie als allgemeine, specielle oder schwedische anwenden, gleich viel — in Bezug auf die Behandlung der Scoliosen nichts weiter ist, als eine unwürdige Gaukelei; — was soll sie namentlich da, wo man beabsichtigt, eine Paralyse respiratorischer Nerven zu heilen, bei der die motorische Seite der Muskeln sich in voller Integrität befindet? — *Stromeyer* meint: „die Gymnastik stärke die motorische Seite“ — (wieder ein Irrthum, den die 19te Thesis nachweist, denn die Gymnastik stärkt nicht den Muskel, sondern schwächt ihn!) — „und dadurch erhebe sich auch die respiratorische aus ihrer Lethargie.“ (Wie seltsam, da die motorische Seite des Muskels doch schon ganz gesund ist, und ihre volle Gesundheit nicht vermochte die respiratorische Lähmung zu verhüten!) — Alsdann muss man noch fragen, auf welche Weise dem *Serratus* insbesondere irgend eine Einwirkung von der Gymnastik erwachse? — *Stromeyer* sagt darüber, die Hängeübungen, welche er vorzugsweise anwendet, dienen recht eigentlich dazu, den *Serratus,* der dadurch ausgedehnt wird, zu kräf-

tigen Contractionen zu zwingen. — Kann man wohl einen grösseren Irrthum aussprechen? — Man sehe sich doch eine Person an, die an den Händen hängt; ihre Schulterblätter haben sich gewendet, dass der hintre Rand nach unten sieht und der untre Winkel ganz vorn in der Achselhöhle, also über den Insertionen des *Serratus* liegt. Vermöge dieser Lage, welche das Schulterblatt schon annimmt, wenn man blos den Arm erhebt, wird der *Serratus* auf den allergeringsten Raum zusammengedrängt und zusammengefaltet, dass er zu jeder Thätigkeitsäusserung ganz unfähig wird. Bei der Suspension befinden sich nur die Beugemuskeln der Finger in Contraction, der ganze Körper hängt am *latissimus* und *pectoralis major* nebst den Armmuskeln; diese werden stark ausgedehnt und spannen sich wie gedehnte Darmsaiten, d. h. bei Lebenden ebenso wie an der Leiche.

Der vorstehenden Widerlegung der Lehre von der Paralyse der Inspirationsmuskeln und deren Folgen, geht von ihrer Beweiskraft nichts dadurch ab, dass Hr. Dr. *Berend* in Berlin berichtet, er habe sich durch physiologische Versuche und auch auf practischem Wege von der Richtigkeit der *Stromeyer*'schen Lehre überzeugt, die Entstehung der Scoliosen durch Paralyse des *Serratus* vielfältig beobachtet, und verdanke der Anwendung jener Principien (die ich eben als lauter unzweifelhafte Irrthümer dargelegt habe) die trefflichen Erfolge seiner Curen der Scoliosen, wobei, wie es sich von selbst versteht, keine Person ungeheilt blieb. — Der Leser, dem nun das ganze geistreich verschlungene Gewebe von Irrthümern, welche man zum Theil allerdings bisher für wahr hielt, klar vor Augen liegt, weiss schon, was davon zu halten ist. Wozu uns also damit noch befassen? Wer die Bildsäule beschaut, kümmert sich um ihren Schatten nicht! —

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

15. Februar 7. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Fall einer *Angina gangraenosa Ludovici.* Vom Dr. Henrich. — Vermischtes. (Ein Promotionsscandal im Jahre 1849.)

Angina gangraenosa Ludovici, (gangraena telae cellulosae colli, lateris dextri).

Beobachtet und mitgetheilt vom

Dr. Henrich,

pract. Arzt in Mainz.

In neuster Zeit wurde zuerst von *Ludwig* (Würtemberg. Correspondenz-Blatt Bd. 6 No. 4) und später von mehrern andern, meist würtembergischen Aerzten eine Gangrän des Halszellengewebes besprochen. Diese necrotische Zerstörung des Zellengewebes wurde meist in Folge metastatischer oder dyscrasischer Ablagerungen, und namentlich nach nicht vollständig kritisirtem Typhus oder exanthematischen Fiebern beobachtet. Da der von mir beobachtete Fall nach einer gewöhnlichen und anscheinend ganz einfachen *Amygdalitis* bei einem jungen, robusten und kräftigen Manne, bei dem auch nicht im entferntesten irgend eine Dyscrasie aufgefunden werden konnte, zu einer Zeit eintrat, wo weder Ausschlagskrankheiten, und namentlich kein Scharlach, noch typhöse Fieber bei uns beobachtet wurden, eine Metastase also im vorliegenden Falle ebenso wenig wie eine Dyscrasie angenommen werden kann, und daher diese Krankheit hier

als eine idiopathische betrachtet werden darf: so halte ich sie der Mittheilung werth und gebe deren Verlauf einfach, wie ich sie beobachtet und niedergeschrieben habe.

G. R.... 26 Jahre alt, Kutscher, von kräftigem, starkem Körperbau, cholerischem Temperament, Sohn gesunder Landleute, welche ein hohes Alter erreichten, war angeblich bis zu dieser Krankheit stets gesund gewesen, wenigstens erinnern sich seine Geschwister keiner erheblichen Krankheit. Er ist bis zu seiner Erkrankung fünf Tage verheirathet.

Nachdem der Kranke schon zwei Tage Beschwerde beim Schlingen und das Gefühl eines fremden Körpers im Schlunde hatte, setzte er sich noch in seinem Geschäfte als Kutscher einem mehrstündigen, anhaltenden Regen aus, ohne bald nachher die Kleider wechseln zu können. Kaum ist er am Abend nach Hause gekommen, so stellt sich Schüttelfrost ein, auf welchen Hitze mit trockner, brennender Haut, unerträglicher Durst bei sehr erschwertem Schlingen und eine durchaus schlaflose Nacht folgen.

Am 11. Oct. sah ich den Kranken Morgens zum ersten Mal und fand: erschwerte, schmerzhafte Deglutition bei fortwährendem Drange zum Räuspern und Ausspucken, womit ein Kehlhusten verbunden ist. Die Stimme ist rauh und dumpf und die Articulation der Töne undeutlich. Der Athem ist frei und tiefe Inspiration ohne allen Schmerz. — Die Untersuchung der Mundhöhle zeigt die Mandeln, besonders die der rechten Seite beträchtlich angeschwollen, über den Gaumensegelbogen hervorgetreten, geröthet und mit einem zähen, weisslichen Schleime überzogen. Die Zunge ist dick weiss belegt. Die Untersuchung der Mundhöhle ist dadurch sehr erschwert, dass der Kranke nur mit grosser Mühe den Mund öffnen kann. Auch klagt er über Schmerz und Knistern im rechten Ohre und unvollkommnes Hören auf dieser Seite, was darauf hindeutet, dass sich die Entzündung über die Eustachische Röhre ausgebreitet haben möge. — Dabei starkes Fieber, geröthetes Gesicht, glänzende Augen, starker

Durst, dunkler Urin, Unruhe im ganzen Körper bei ziemlich starkem allgemeinem Schweisse und etwa 90 Pulsschläge.

Gegen diese ziemlich intensive *Amygdalitis* wurden Blutegel an den Hals, eine Arznei mit gelind abführenden Salzen und ein antiphlogistisches Regimen angeordnet. Gegen Abend nochmals Blutegel, worauf eine ruhigere Nacht und anscheinende Besserung aller Symptome. Vermindertes Fieber; der Kranke kann ruhig im Bette liegen, hat eine warme, ziemlich starke allgemeine Hautausdünstung und drei ziemlich copiöse Stuhlausleerungen. Eine Eruption auf der Haut ist nirgends zu entdecken. — Diaphoretisches Regimen, um die vorhandne gute Hautausdünstung zu unterhalten.

13. Oct. Eine ruhige Nacht; das Schlingen ist sehr erleichtert; Fieber gering, 70 Pulsschläge; keine Hauteruption. — Fortsetzung des diaphoretischen Verhaltens.

14. Oct. Am Nachmittage des 13. Oct. wurde dem dringenden Verlangen des Kranken von dessen Angehörigen nachgegeben und die Leibwäsche gewechselt, wobei höchst wahrscheinlich eine Störung der Hautthätigkeit Statt fand, denn schon in der Nacht entwickelt sich mit dem Eintritt eines stärkern Fiebers eine über die ganze äussere Fläche der rechten Ohrspeicheldrüse sich erstreckende Geschwulst, die ihren Sitz vorzüglich im Zellgewebe zeigt und die sich mit einer schmerzhaften Behinderung und Hitze im Kiefergelenke dieser Seite ankündigt. — Bei der am Morgen angestellten Untersuchung des Halses findet sich eine über die Submaxillardrüsen und *parotis* ausgebreitete, ziemlich schmerzlose Geschwulst im Zellgewebe; die darüber liegende Haut ist beweglich, nur sehr leicht, kaum bemerkbar geröthet und nicht heiss. Die Geschwulst erstreckt sich bis über das Zellengewebe der rechten Seite des Unterkiefers und des Kehlkopfs; die Beweglichkeit des Unterkiefers ist sehr erschwert, und die Mundhöhle kann nur mit grosser Anstrengung so weit geöffnet werden, dass man unter-

scheiden kann, wie die Zunge leicht angeschwollen und mit einem dicken, gelblichen Schleime bedeckt nach oben und hinten und links gedrängt, auf einem verhärteten Boden mit hochrother Färbung ruht. Da der Mund nicht weit genug geöffnet werden konnte, so war es unmöglich die Rachenhöhle zu untersuchen. Das Schlingen ist sehr erschwert und die Sprache mühsam und undeutlich. Das Fieber ist mässig; der Puls dünn, weich, 75 Schläge. Warmer Schweiss über den ganzen Körper ausgebreitet. Der Kranke klagt nur über allgemeine Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder. — Aromatische Kräutersäcke werden übergeschlagen und Unterhaltung der Hautausdünstung angeordnet.

Am Abend hat sich die Geschwulst nach oben bis über das rechte Ohr, und nach unten bis zur ersten Rippe ausgedehnt, ist eigenthümlich schmutzig dunkel geröthet, ohne heiss oder bei der Berührung schmerzhaft zu sein. Der Kranke klagt überhaupt über wenig Schmerz und hat bei völliger Appetitlosigkeit und grosser Beschwerde beim Schlingen nur die Besorgniss, er werde ohne zu essen nicht leben können; nimmt wenig Antheil an dem, was mit ihm vorgeht, liegt oft Stundenlang ruhig und mit geschlossenen Augen, scheinbar schlafend. Der Durst ist gering; Stuhlausleerung regelmässig, Puls weich, 75 Schläge. — Fortgebrauch der aromatischen Kräutersäcke, und innerlich ein *Infus. Valer.* mit *Aq. oxymuriatica.*

15. Oct. Die Geschwulst breitet sich fortwährend aus, hat nach oben die Ausbreitung des *musculus temporalis* und nach unten die dritte Rippe erreicht; die äussere Haut ist verschiebbar und hat eine livide Farbe. Die Geschwulst ist nicht schmerzhaft und fühlt sich, namentlich am Winkel des Unterkiefers teigig, jedoch durchaus nicht heiss an. Patient hatte eine schlaflose unruhige Nacht; viel Durst bei grosser Beschwerde beim Schlingen; die Sprache ist sehr erschwert, kaum verständlich. Eingenommenheit und Wüstigkeit des Kopfes; theilnahmloses Darniederliegen, abwech-

selnd mit heftigen momentanen Aufregungen; bittrer fauliger Geschmack und ein höchst übelriechender, stinkender Athem; drei breiige, braune, sehr stinkende Stühle; profuser Schweiss; der Puls ist weich, schwach, klein und sehr veränderlich; der Urin ist dunkelroth, dick und sehr übelriechend. — Ueber die Geschwulst Kräutersäcke mit Camphor; innerlich Fleischbrühe, *Inf. Valer.* mit *Aq. Chlori* und zwischendurch einzelne Gaben von Camphor.

Bis zum Abend keine Veränderung und Fortsetzung der Verordnungen.

16. Oct. Die Nacht verfloss sehr unruhig. Es traten Delirien ein, welche mit erschwertem, beengtem Athem abwechselten und oft so heftig wurden, dass der Kranke nur mit grosser Mühe im Bette erhalten werden konnte; das Schlucken war beinahe unmöglich geworden, so dass nur wenige Arznei und kräftige Brühen beigebracht werden konnten; drei den letztern ähnliche Stuhlentleerungen waren erfolgt. Die nun am Morgen angestellte Untersuchung der Geschwulst ergab, dass sich dieselbe bis auf die Mitte der rechten Brust ausgedehnt, eine dunkle livide Farbe hatte und sich allenthalben teigig und am Halse fluctuirend anfühlte. Während dieser Untersuchung bildeten sich in der Gegend des Winkels des Unterkiefers mehrere kleine Oeffnungen in der Haut, aus denen sich in grosser Menge eine aashaft stinkende Jauche entleerte, die wie aus einer Quelle über eine Viertelstunde hervorfloss, worauf die Geschwulst merklich zusammenfiel und der Kranke augenblicklich eine grosse Erleichterung fühlte; die Sprache war nicht mehr gehindert, das Schlucken sehr erleichtert, so wie auch die Beweglichkeit der Kinnlade wesentlich hergestellt. — Die Geschwulst wird mit camphorirten Kräutersäcken fortwährend bedeckt, sowie die angegebenen Arzneien fortgesetzt und kräftige Brühen abwechselnd mit Rheinwein gereicht. — Im Laufe des Tages werden die profusen Schweisse matsch klebrig; es treten heftige und anhaltende Delirien mit trockner brauner Zunge und erschwerter Respiration ein.

17. Oct. In der Nacht hatten heftige Delirien mit soporösem Zustande gewechselt; die Geschwulst hat in ihrem äussern Ansehn keine Veränderung erlitten; der Ausfluss der stinkenden Jauche ist ununterbrochen vorhanden. — Mit den rasch zunehmenden Erscheinungen allgemeiner Zersetzung endet am Abend das Leben durch *Coma* und Lungenlähmung.

Die Section wurde etwa 30 Stunden nach dem Tode gemacht und ergab folgendes Resultat: Vorgeschrittene Fäulniss der Leiche; geringe Todtenstarre; starke hypostatische Flecke an der hintern Körperfläche und den untern Extremitäten; Ecchymosirungen an den Venen der Bauchwand und den untern Extremitäten; Meteorismus; braungrüne Färbung der Bauchdecken, besonders der *regiones iliacae* und *inguinales*. An der rechten Seite des Halses und der obern Brustparthie ist die Haut missfarbig, braunroth, durch subcutanes Emphysem erhaben, wodurch das *trigonum inframaxillare* und die einzelnen Vertiefungen am Halse dieser Seite verstrichen sind. — Das Hautvenennetz bedeckt in schwarzen Maschen diese Erhebung. In der *fossa inframaxillaris* mehrere unregelmässige Oeffnungen, aus denen eine sehr übelriechende, missfarbige, braungrüne, schaumige Jauche vorfliesst. Hirnhäute: *Arachnoidea* an der Oberfläche der grossen Hemisphären, besonders im Verlaufe der grossen Gefässe und der *glandula Pachionii* milchig getrübt; mässiges subarachnoideales Oedem; mässige Injection der feinern Gefässe der *pia mater*. Hirn gesund, zähe; besonders zeigte die *commissura mollis* eine auffallende Zähigkeit. Musculatur sehr dunkel gefärbt, dabei blutleer und trocken. Halszellengewebe: Unter der Haut des Halses und dem *platismamyoides*, entsprechend dem Verlaufe der *fascia parotidis masseterica, fascia colli superficialis* und der obern Parthie der *fascia pectoralis superficialis* findet sich eine weit verbreitete buchtige Jauchen-

cavität, deren Wände durch die Haut und in der Tiefe durch blosgelegte Muskeln und Gefässe gebildet werden. Hinten reicht sie bis zum Rande des *musculus cucullaris dexter;* oben bis an den Ansatz des *sternocleidomastoideus*, den knöchernen Gehörgang, die untre Parthie der *parotis*, die untre Parthie des *masseter*, und die untre vordere Fläche des von seinem Periost entblössten rechten Astes des Unterkiefers; vorn endet sie unbestimmt gegen die Mittellinie des Halses über dem *M. sternohyoideus* und *sternothyreoideus;* unten setzt sie sich über die *clavicula* und die ganze *portio clavicularis* des *M. pectoralis major* bis an dessen Angrenzung an die *pars clavicularis* des *deltoideus* fort; der Boden dieser Jauchencavität ist, entsprechend dieser Ausdehnung, von sehr verschiednen Theilen gebildet. Oben die blos liegende *parotis*, der *masseter, Art. maxillaris interna;* dann setzt sie sich unter den Unterkiefer fort bis zu dessen *linea obliqua interna*, wodurch die *glandula submaxillaris* entblösst erscheint; der *sternocleidomastoideus* läuft fast frei durch diese Jauchencavität. Ueber das tiefe Blatt der *fascia colli,* das unter dem *cucullaris* vorkommt, unter dem *sternocleidomastoideus* verläuft und die zwei Schichten der Halsmusculatur bedeckt, die grossen Gefässe und Nervenstämme einhüllt, greift die Verjauchung nicht. Die Wände dieser Jauchencavität haben eine grünbraune, üble Färbung, sind mit einer schmierigen, grünbraunen Masse bedeckt, die sich leicht abstreifen lässt; sie hängen durch leicht zerreissliche fadige Verbindungen und die aus der Tiefe kommenden Nerven- und Gefässverzweigungen zusammen. Zwischen diesen Verbindungsmitteln befindet sich theils Luft in freien Räumen, theils eine schaumige, zähe, grünbraune Flüssigkeit, in welcher reichlich Fetzen des necrotischen Zellengewebes suspendirt sind oder flottiren. Der Geruch dieser gangränösen Flächen ist ein unbeschreiblich stinkender.

Dass dieser Process als eine Entzündung mit ihren

Ausgängen betrachtet werden möge, lässt sich aus dem vorliegenden anatomischen Befunde nicht annehmen, denn die Zeichen einer Entzündung, Hyperämie und Exsudate sind nirgends zu finden. Er erscheint vielmehr als eine idiopathische Gangrän des Zellengewebes und besonders der *fascia colli superficialis* und des Zellengewebes, welches die einzelnen Theile des Halses umhüllt. Eine sehr hohe Intensität des Processes ist aus dem Sectionsbefunde auch nicht ersichtlich. An Stellen nämlich, wo wenig Zellgewebe sich befindet, wie z. B. unmittelbar über dem *sternocleidomastoideus* war die gangränöse Zerstörung relativ gering, während an Stellen, wo dies sehr angehäuft ist, wie in der *fossa inframaxillaris* und der Umgebung der *glandula submaxillar.* der Substanzverlust ein wahrhaft erschreckender war.

Der Process trat primär im Zellengewebe auf und griff von hier je nach dem Reichthum der verschiednen hier liegenden Organe in diese selbst ein. Er war zugleich vorwiegend in der Peripherie derselben entwickelt, während ihre tiefern centralen Schichten ein ganz normales Verhalten zeigten. So war die *parotis* an ihrer untern Parthie grünbraun gefärbt, erweicht, ihre einzelnen *acini* hingen traubig von einander getrennt. Die *M. masseter*, *biventer*, *sternocleidomastoideus*, die *pars clavicularis*, *pectoralis majoris* u. s. w. zeigten an ihrer Oberfläche eine braungrüne Färbung und schmierige Erweichung, während sie in ihren innern, tiefern Bündeln eine normale Farbe, Consistenz und Structur darboten. Die *glandula submaxillaris* hing frei unter dem Unterkiefer ihres zelligen Lagers ganz beraubt und zeigte dieselben Veränderungen wie die *parotis;* im Innern war sie gesund. Ueber den *M. mylohyoideus* erstreckte sich die Gangrän nicht; es waren daher der Boden der Mundhöhle, die untre Parthie der Zunge, die *glandula sublingualis* vollkommen gesund. Der Unterkiefer zeigte an seiner ganzen freiliegenden Fläche — wo er nicht von Muskelinsertionen besetzt ist — eine Verschorfung sei-

nes Periosts, welches nur als weiche, grüne Fetzen theilweise an ihm haftete. Er selbst hatte ausser einer dunkeln Färbung keine weitre Anomalie. Der Verlust des Periosts erstreckte sich also vom *masseter* über die untre Parthie der vordern Fläche bis in die Nähe der *spina mentalis anterior,* über den untern Rand und die hintre Fläche bis zum Verlaufe der *linea obliqua interna.* Die Gefässe, besonders die *Art. maxillaris externa* und *vena jugularis externa,* sowie die Nervenverzweigungen des *N. facialis* und *auricularis posterior* waren wie präparirt, vollkommen von ihrer Zellenscheide entblöst und verliefen frei durch die Jauchencavität. Die *glandulae lymphaticae* in der *regio submaxillaris* und *supraclavicularis* sehr geschwollen, erweicht, von Jauche durchdrungen, grünbraun gefärbt.

Die Mund- und Rachenhöhle zeigten keine Anomalie; die linke Tonsille etwas geschwollen. Die Follikel an der Zungenwurzel, um den *larynx*, in den *fossis navicularibus*, auf dem Gaumenbogen geschwollen, mit klaffenden, pigmentirten Mündungen. Von einer Vereitrung der Tonsillen keine Spur. Larynx, Trachea und Bronchien zeigten eine aufgelockerte, missfarbige, braunrothe Färbung. In den Bronchialästen ein stagnirendes, schaumiges Schleimsecret. Lungen: In beiden Spitzen melanotische, oberflächliche Narben; starker Blutreichthum; das Lungengewebe gleichmässig rothgefärbt, weich; in beiden hintern Parthien hypostatisches Oedem. Beide Pleurahöhlen enthalten mehrere Unzen rothen Serums. Herz schlaff; im rechten Herzen und Vorhof schwarzes, schlaffes Gerinnsel; starke Imbibitionsröthe des Endocardiums; im linken Herzen geronnenes, dunkles Blut. Starke Imbibitionsröthe des ganzen arteriellen Systems. — Magen durch Gas ausgedehnt; ebenso der übrige Darmcanal. Die Schleimhaut des Magens schiefergrau; in der *pars pylori* aufgelockert; an der hintern Magenwand zwei Reiskorngrosse blutige Erosionen auf vorspringenden Längefalten des Magens. Dünndarm: im *Jejunum* eine tiefe gallige Färbung;

im *Ileum*, besonders gegen die Coecalklappe sind die solitären und aggregirten, Peyerischen Follikel stark geschwollen; das untre Ende des *Ileum* hyperämisch; die Schleimhaut gleichmässig dunkelroth, aufgelockert. Dickdarm ohne Anomalie. Die Leber zeigt starke Gasentwickelung; die Gallenblase enthält wenige eingedickte, dunkle Galle. Milz sehr vergrössert; ihr Gewebe so erweicht, dass es beim Einschnitt ausfliesst; besonders an der Stelle der pulpösen Substanz ein auffallender Blutreichthum; die Farbe sehr dunkelviolett. Nieren hyperämisch, dunkelroth in beiden Substanzen. Die Blase enthält wenig Urin.

Vermischtes.

Ein Promotionsscandal im Jahre 1849. *)

Folgende Geschichte, die vielleicht nicht ganz einzeln in der Historie der deutschen Medicin dastehn mag, verdient, Einigen zur wohlverdienten Strafe, Andern zur Warnung und Abschreckung, gewiss einen Platz in dieser Zeitschrift. Um sie aber verständlich zu machen, muss ich folgende Einleitung voranschicken.

Vor etwa zwölf Jahren kam ein französischer Speculant von Kopf, der Dr. *Benoit Mure* nach Brasilien, und trat mit der Regierung in Unterhandlung, um eine Colonie von Fourrieristen in Sahy (Provinz S. Catharina) anzulegen, wozu er unter andern Dingen auch 60 Contos (etwa 40,000 Thaler) Subsidien verlangte. Man hatte schon allerlei sonderbare Bevölkerungsversuche in Brasilien erlebt, Sclaven-

*) Ich kann um so weniger Anstand nehmen den obigen Aufsatz aufzunehmen, als er einen hoch interessanten Einblick in die Nachtseite ärztlichen Treibens jenseits der Meere giebt, und als ein achtbarer und geachteter Mann mit seiner Namensunterschrift den „Promotionsscandal", den er schildert, verbürgt. Möge seine Mittheilung wenigstens ähnliche Missbräuche verhüten! *C.*

handel, deutsche Colonien u. s. w. — hier kam etwas ganz Neues, was noch kein Mensch gesehn hatte; und da man in Brasilien eine ganz unglaubliche Liebe für alles Neue hat, und deswegen besonders den Franzosen Alles nachmacht, so lief die Geschichte wirklich von Stapel. Es kam eine Menge von französischen Liebhaberinnen und Liebhabern, namentlich Haarkräuslern, für das Phalangsterium nach Sahy, und fourrierisirten auf allen Hügeln und unter allen grünen Bäumen, während für die schweren Feldarbeiten dreissig Negersclaven gemiethet wurden. Bald aber verliess *Mure* plötzlich die Colonie; man sagt, die Fourrieristen hätten ihn durchprügeln wollen, — und kam mit seiner Phalangsterdame nach Rio. Hier hatte man grade angefangen, etwas von Homöopathie zu munkeln; der Fuchs *Mure*, der von Sahy her die schwache Seite der Brasilianer kannte, trat mit einer zweiten Neuheit auf; er liess sich Haar und Bart ungeheuer wachsen und homöopathisirte.(!) Jetzt ward geschrieben, gedruckt und geschrien, es geschahen täglich Wunder, Lahme gingen, Blinde sahen, ein ungeheurer Zulauf von Volk kam zu *Mure*, er verdiente Anfangs allein immenses Geld. Aber rasch fand sich eine Hetze Concurrenten ein; Alles was es nur an Gesindel und Glücksrittern gab, ward Homöopath, ja selbst einige hiesige Doctoren wurden Homöopathen, sogar der alte *Ildefonso Gomez*, (doch that der es leider aus Geldnoth,) sonst indess nicht ein einziger Practiker von einigem Namen. Die neuen Homöopathen, die wie neue Argonauten hinter dem goldnen Vliess herschifften, bildeten, um sich nicht gegenseitig zu intriguiren, eine Art Verein, eine Academie, eine Schule, wie sie es nannten, und man muss die Brasilianische Journalistik kennen, um diese miserablen Ausfälle gegen alle Arzneiwissenschaft zu verstehn; sie erinnern an Bosco's und Philadelphia's Schreiereien, nur mit dem Unterschiede, dass die Homöopathen immer religiös sich ausdrückten. *Mure* that ganz wie Christus, er sandte die

Apostel; in den Berichten über ihre Versammlungen beschrieben sie immer, wie sie sich vor Rührung in die Arme gesunken, wie sie laut gebetet, und vor Rührung nicht hätten weiter reden können, wie sie Gott angerufen und gerungen hätten, um immer reifer zu werden zum Beglücken der Menschheit. — Sie druckten sich auch Diplome ganz in Form von Doctordiplomen, denn in Brasilien ist die Presse so frei wie eine Kuh in den Pampasebenen, und gaben sie ohne Ansehn der Personen, und schickten sie sogar unaufgefordert an verschiedne Leute über Land und Meer, wie ich denn selbst auf dem Landgut des Herrn Ignacio Diaz de Paez Leme ein solches Diplom antraf, womit man den guten Fazendeiro eines schönen Tages überrascht hatte. — *Mure*'s Frau starb indessen, und der „Alte vom Berg", wie man ihn wegen seines Nazarenischen Ansehns nannte, ging nach Europa; die andern setzten indessen das Werk rüstig fort; die Haupthähne unter ihnen sind augenblicklich ein portugiesischer Chirurg J. V. Martius, einige Doctoren, der ehemalige Pferdeverleiher Proença, ein gewisser Tiberghien, der vor Jahren einen zweideutigen Bankerot machte und unter dem Namen seiner Mutter Ackermann Homöopath ward, ferner Charles Chidloe, ein ehemaliger Commis im Dampfschifffahrtsbüreau, ein Dr. Cochrane, auch ein Dampfbahnspeculant, der einmal einen Antheil bei einer Kunstreitergesellschaft in der Provinz Minar Geraer hatte, dann auch zwei Deutsche, Johann Chrysostomus Korth, der sich immer D'Korth schreibt, und lange als Commis beim Zuckerbäcker Francioni das Eis herumpräsentirte, und der Jude Goldschmidt, seines Zeichens ein Seifensieder, und der Schneidergesell Jozé Carlos, und noch viel andre Gesellen; — und zuletzt Joad de Souza Santos, der Fiesco meiner Liste, denn mit dem beginnt eigentlich meine ganze Historie, ehemals Auctionair und Dispacheur im hiesigen Zollhaus.

Kein verständiger Arzt mochte gegen dieses Gesindel

etwas anfangen, und deswegen war die alte Schule unvertheidigt. Nur der Dr. *Antonio da Costa* fing einmal an, leidenschaftlich gegen die homöopathische Canaille zu schreiben, da bekam er eines Abends um 11 Uhr vor seiner eignen Hausthür zwei Messerstiche; der Blutverlust kühlte seinen Zorn etwas, und er schwieg ebenso wie alle verständigen Leute thaten. Da aber die Homöopathen auch in Rio keine grosse Blutentziehungen machen, so bin ich der Meinung, dass jene Messerstiche nicht von dorther gekommen sind, sondern man hatte gewiss einen Banditen dazu erkauft. — Lumpig aber gewiss war es, dass mehrere angesehene Männer, um einige hiesige Doctoren von politischem Ansehn zu ärgern, diese Homöopathen zu schützen suchten, etwa wie zu *Plinius* Zeiten die Hydropathie Schutz fand, und wohl konnten wir mit dem Admiral von Misenum ausrufen: *Videbamus senes consulares usque in ostentationem rigentes.*

Zuletzt ward die Geschichte doch zu bunt; die Polizei durfte nicht Alles ignoriren, und nun begann das Martyrthum der apostolisirenden Homöopathen; alle Augenblicke sass einer in Prison, der ohne ein wirkliches Doctordiplom zu haben, auf practischer That ergriffen war, denn die Diplome der sogenannten Brasilianischen homöopathischen Schule konnten natürlich nicht gelten. Jetzt kam Alles darauf an, sich ächte Doctordiplome zu verschaffen.

Seit vielen Jahren geht in Brasilien das Gerücht, dass auf einzelnen deutschen Universitäten Doctordiplome **verkauft** werden. Bis zum 21. December dieses Jahres habe ich dem immer, als einer infamen Verläumdung widersprochen, und ich habe selbst nicht an solchen Diplomenhandel geglaubt.

Joao de Sanza Santos, Auctionair und Zollhausdispacheur, was jeder Lump auch sein kann, hätte um dem spitzbübischen homöopathischen Treiben mehr Nachdruck zu geben, gern ein wirkliches Doctordiplom gehabt. Muthig

wie ein Abentheurer stieg er im April auf's Schiff, ging von Rio nach Europa, kam dort im Juni an, und erstand am 20. Juli in Deutschland ein Doctordiplom, mit dem er schon im November hier eintraf. Vor mir liegt folgende Dissertation: *De phimose et paraphimose, adjecto judicio de ratione homoeopathica efficacitatis collyriorum metallicorum. Dissertatio inauguralis medico-chirurgica, quam consensu et auctoritate gratiosi medicorum ordinis universitatis regiae Friderico - Alexandrinae Erlangensis ad summos in medicina honores rite impetrandos die XX mensis julii MDCCCXLIX edidit Joannes de Souza Santos (Joannis filius junior) Lisbonae Lusitanus, scholae homoeopathicae Brasiliensis graduatus. — Erlangae, apud Carolum Heyder,* 1849.

Herren von Erlangen, ist die bei Euch gedruckt? — Wir wollen das lateinische Ding einmal aufschlagen. Da kommt noch ein Titel, aber in französisch: *pour le doctorat en médecine, presentée et soutenue le* 20 *juillet* 1849, dann kommen lange Dedicationen, auch an *Cuvier*, damit der ein Auge zudrücken soll, dann an *Heyfelder* — das thut mir leid. Nun kommt wunderlicher Weise eine französische Abhandlung trotz des lateinischen Titels — dann zum Schluss fünf lateinische Aphorismen, vier von *Boerhave, Celsus, Hippocrates,* und inmitten dieser ein Satz von Dr. *Benedict Mure.* Um das Ganze ist ein Schmutzblatt, vorn mit dem lateinischen Titel der Abhandlung, hinten auf: *Prosunt et delectant.*

Ja, *prosunt et delectant! — Prosunt*, denn die Dissertation hat doch gewiss der Erlanger Facultät Geld eingebracht, wenigstens sollte die *regia Friderico-Alexandrina* ihre Gunstbezeugungen nicht umsonst an jeden darnach lüsternen Sansfaçon verschwenden. *Delectant* natürlich den, der aufgetaucht aus dem Volk sich so ein Diplom kauft, und hinterher wohl selbst über die *summos honores* höhnt, — *delectant* jeden, der diese Unsittlichkeit einer deutschen Fa-

cultät gern einmal auf frischer That ertappen möchte, und nun ingrimmig mit dem ingrimmigen Römer ausruft: *Credo pudicitiam Saturno rege fuisse in terris cultamque diu!*

Ich kann mit Worten nicht ausdrücken, wie mir zu Muth war, als man mir diese Abhandlung gab, worüber Jedermann hier in Rio den Kopf schüttelt und lacht, unsre hiesige Facultät sich aber sehr ärgert, und wahrscheinlich eine öffentliche Erklärung ergehn lassen wird. — Ist's denn nicht genug, dass so manche weggelaufene deutsche Studenten in Brasilien practiciren, dass so mancher deutsche Doctor, der mit einem ächten Diplom nach Brasilien geht, so ganz miserabel ist, — ist das nicht genug? Muss man noch gar einen hiesigen Zollhausdispachanten, einen Auctionair, einen Joao de Souza Santos zum Doctor creiren? Ist der Mensch denn wirklich bei Euch in Erlangen gewesen? Habt Ihr mit ihm gesprochen? Hat er Euch richtige Studienzeugnisse von einer legalen Facultät vorgelegt? Hat er seine Dissertation *soutenu*, wie der französische Titel sagt, oder nur *edidit*, wie der lateinische Titel ausspricht? In welcher Sprache hat er sich vertheidigt? Wozu die wunderliche Maskerade eines lateinischen Titels um eine französische Abhandlung, und um das Ganze wieder ein lateinisch bedrucktes Schmutzblatt, grade als ob die französische Abhandlung kein gutes Gewissen hätte, und sich in lateinischem Rock durch die Welt schmuggeln möchte! Ist das eine Promotion **rite!** wie der Titel sagt! Sind das wirklich **summi honores,** wenn solch ein Subject sie von Euch bekommt? Und das geschah Anfangs der Hundstage im Jahr des Heils 1849 zu Erlangen in Baiern, und eine ganze Facultät sagte Ja und Amen dazu, — und *Heyfelder*, als Decan an der Spitze! Ist's nicht ein Jammer?

Wenn dagegen in Rio de Janeiro promovirt wird, ist der Act ernst und würdig. Wenn ein junger Brasilianer nach abgelegtem Maturitätsexamen bei der medicinischen Facultät immatriculirt ist, fleissig arbeitet, nach Ablauf ei-

nes jeden Jahres sein Examen macht, und so sechs volle Jahre ununterbrochen fortstrebt, so wird er nach Vertheidigung seiner Dissertation, am selben Tage mit seinen übrigen in gleichem Verhältniss sich befindenden Studiengenossen vor der ganzen Facultät und einer grossen Versammlung im Bibliothekssaal der Facultät zum Doctor creirt, bei welcher Gelegenheit er seinen Doctoreid auf Bibel und Hippocrates ablegt, vom Decan einen Ring bekommt, und von ihm umarmt wird. Die Scene ist feierlich, der Kaiser selbst versäumt nie gegenwärtig zu sein mit Einigen der Staatsminister. Dadurch gewinnt der junge Mann nicht einen leeren Titel allein, sondern zugleich das volle Recht, im ganzen Reiche zu practiciren.

Somit ist denn die nach sechsjähriger Studienzeit errungene Promotion in Rio ein inhaltsschwerer, feierlicher Act, und wollte Gott, es wäre in der ganzen Welt noch so, wollte Gott, dass man überall diesem Act seinen Ernst, seine Heiligkeit liesse. Alles was wir im spätern Leben noch zu gewinnen haben, ist unsrer Promotion untergeordnet, ist nur eine Folge derselben; sie ist unsre mühsam erkämpfte Priesterweihe, unser nach vielen Proben errungener Eintritt in den asclepischen Tempel, in den nur reinen Gemüthern, aber auch nur ernsthaft wissenschaftlich gebildeten Jünglingen der Zugang gestattet ist. Alle bunten Lappen, alle sonderbaren Titel, die dem Doctor später einmal angehängt werden von Fürstengunst sind ihm nur eine gerechte Satisfaction, oder Schmeichelei seiner Eitelkeit, sie erfreuen ihn, aber sie begeistern ihn nicht mehr, ja zuletzt sind sie doch nur Plunder. — Aber tragisch ist's, wenn auch das Erste und Letzte, das Einzige und Heilige im Leben des Arztes, seine Einweihung, zum Plunder wird, wie es am 20. Juli 1849 in Erlangen geworden ist.

Rio de Janeiro, 27. December 1849.

Lallemant, Dr. med.
Ritter und Hospitalsarzt in Rio de Janeiro.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

22. Februar 8. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Die Curen der Alten zur Zeit der Frühjahrs- und Herbst-Tag- und Nachtgleichen. Vom Med.-Rath Dr. Gustorf. — Vermischtes. (Bandage für Nabelbrüche.) — Literatur. (Böcker, Beiträge zur Heilkunde.) Vom Prof. Dr. Albers.

Die Curen der Alten zur Zeit der Frühjahr- und Herbst-Tag- und Nachtgleichen, des Paracelsus Ansichten über Frühjahrs- und Herbstkrankheiten und die dies critici in der Weltgeschichte.

Mitgetheilt vom

Dr. Gustorf,

Grossh. Mekl. Medicinal-Rath in Berlin.

Wenn mit *Paracelsus* zu reden, die Constellation (eine Vereinigung der untern und obern) für den Microcosmus eine bessere wird, wenn das Prometheische Feuer wieder höher zu lodern anfängt, die Sonne höher an den Himmel emporsteigt und die durch den Tod entfesselten Elemente zu neuen Gestaltungen wieder verbunden werden; wenn die Bäume aus ihrem Winterschlafe erwachen und voll von frischer Nahrung sind, alsdann nimmt auch die Kraft des organischen Menschen wieder zu, „denn alle Zeit des Jahrs wird im Menschen praesagirt; der Mensch ist wie ein Wagen, der Himmel und die Elemente die Rosse". *) Um diese

*) *Paracelsus philosophiae sagacis liber primus, de dono aegrorum.*

Zeit der Metamorphosen und der jungen Triebe *) geschah es einst vorzugsweise, dass Jedermann seine Gesundheit durch Purgiren, Aderlassen, Schröpfen und Schwitzen assecuriren zu müssen glaubte. Es dauerte diese Thorheit, bei vollkommenem Wohlsein zur Zeit der Frühjahr- und Herbst-Tag- und Nachtgleichen Aderlässe und Purgationen zu machen, bis weit über die Mitte des vorigen Jahrhunderts hinaus. Sie ist sehr alt, da schon *Salmawaihus al Montassemo*, Professor der Medicin an der Academie zu Cordova unter dem Chalifen Alhakem, Frühjahr und Herbst zur Ader liess, und alsdann erst Purgationen mit den Blättern der schwarzen Nieswurzel verordnete. Auch *Rhazes*, Primairarzt am grossen Krankenhause zu Bagdad und Leibarzt des Statthalters von Chorasan, verordnete den Schlemmern und Trinkern im Frühjahr und Herbst regelmässig Aderlässe. Die Anhänger dieser Methode beriefen sich auf einen *aphorismus* des Koi'schen Arztes. **) Dieser lehrt, dass die Gesundheit auf der höchsten Stufe der Vollkommenheit voll Gefahr sei. Sie könne nicht höher steigen, verändern müsse sie sich aber, es könne daher nur Verschlimmerung eintreten; deswegen müsse man ab und zu ärztlich eingreifen und eine starke Gesundheit ein wenig schwächen. Eine Schlussfolge des unsterblichen neunzehnten Nachkommens des Aesculaps, auf welche man das „*jovis omnia plena*" des *Horaz* nicht anwenden kann. Schon der paradoxe Neu-Platoniker *von Hohenheym* erlustigt sich über „das all Jahr einmahl die Flüss hinweg zu nemmen" ***), denn zu seiner Zeit war es der Gebrauch, dass allen Mitgliedern eines Klosters, nicht selten einer ganzen Stadt, an demselben Tage und wenn es hätte sein können, zu derselben Stunde

---

*) Die alten Mythen lehrten, dass um diese Zeit Menschenseelen in die Pflanzen übergehn. *Aelian. hist. anim.*

**) Sect. I, No. III, edit. *Haller.*

***) *Tractatus de Phlebotomia.*

mit kühnen Händen zur Ader gelassen wurde. Aber *von Hohenheym* und seine Lehrer, die *Spagyri Raimundus Lullius* und *Arnold de villa nova*, die über den stummen Autoritätsglauben und die Passivität der Galeniker, welche ihren Qualitätenzollstab an jede Erscheinung des Lebens legen wollten, eiferten, und leidenschaftliche Verehrer des *Sal ammoniaci ex urina*, des *Alcali* und *Auripigmenti* in den Krankheiten des Menschen waren, „weil *herbae* und *radices* nit stark genug seind, den *tartarum hominis* zu resolviren und weil der *morbus caducus Receptum ex tertio gradu, scilicet mineralibus* verlangt", verkannten nicht die „Kräutervernunft" und die „*prima entia ad renovationem et restaurationem in simplicibus* („Du darfst hier nichts zusetzen, weder *bursam* noch *barbam jovis*" *), welche das Frühjahr darbietet: den Einfluss des zunehmenden Lichts und der Wärme, der erhöhten Empfänglichkeit der Nerven und ihres lebendigen Einflusses auf die Functionen, der durch Aequinoctialstürme gereinigten Luft, des während des Winters durch „*congelationibus*" gereinig-

*) *Hohenheym* verwirft überhaupt die zusammengesetzten und dringt auf einfache Arzneien, weil er auf die Individualität ihrer specifischen Wirkung sieht. „Es liegt im Ausziehen, nit im Componiren. Die Natur ist der Componist, nit der Artzt. *Compositio receptorum non in multitudiue simplicium consistit.* Zwar seien manche schon durch *mixta-composita* der falschen Artzt, der Rhetorischen Receptschreiber und Nebulonischen Praeparirer geheilt worden, aber Balbierer und Bader, Discipel, Knechte und Buben haben durch ein *quid pro quo*, durch *merdum pro musco*, mit schimmlichen Kräutern statt mit grünen, Krankheiten geheilt. Kein Wunder, *Moises* und *Maleficí* thaten beide Wunder, *coram pharaone*. Ich frag aber welches sind die besten Hosen? Nämlich die ganzen, die geflickten sind die ärgsten, denn es ist eine verzweifelte Hoffnung und Meinung so viel *simplicia* in ein Recept zu ordnen. Ach des armen Componirens. Es ist doch nit anders, denn dass sie vergessen, dass ein Dreck den andern verderbt und ungeschlacht macht. Dann die Frau bedarf doch nicht mehr denn eines Mannes zu einem Vater, aber viel Väter und vielerlei Saamen verderben das Kind *(Defensiones)*."

ten Wassers und endlich der schon von *Galen* und *Dioscorides* gerühmten Säfte von frischen Kräutern, „sonderlich wenn sie in rechter Influentz gegraben und genommen werden" d. h. welche noch nicht in Blüthe und Blatt vertrieben sind; „mehr selig und aber selig ist der Artzt, der die Artzney lebendig erkennt und weisst sie zu gewinnen". *) Wenn die Nächte vor der siegenden Erscheinung der Sonne kürzer werden, dann werde ein Theil des Chaos bewältigt und die *magnalia* werden sichtlicher, sagt *v. Hohenheym;* dann weiche leichter das Schlechte vor dem überwältigenden Einfluss des Guten. Der Winter sei der Tod aller Creaturen und habe *in regeneratione rerum* nichts zu handeln. Im Frühjahr hingegen sei die Macht der schädlichen Einflüsse nicht so gross, dass sie mehr als Ephemeren und *intermittentes* erzeugten, es müssten denn besonders bösse Constellationen z. B. *pestis* walten. Im Frühjahr regenerire sich das Blut, und es sei die *vis restitutionis naturae*, das selbstständig frei sich selbst regierende Firmament des Organismus, dessen Thätigkeit von aussen erregt werden müsse, das lebendigere organisirende Zusammenwirken des *ἐνορμῶν*, des „innwendig Artzt, Apotheker und Alchemisten, des Herren des Schwefels, Salzes und Merkurs" oft allein ausreichend, eine heilsame Reaction gegen die beginnende *mortificatio*, den anfangenden *tartarus* („*Archaeus tartaro incrustatur*") in's Werk zu richten, da alsdann die *emunctoria*, die Haut und Nieren, die Leber und die Lungen verbrauchte Elemente („*contraria*") besser emungiren. So lange dieser Alchemist wirke, sei der Arzt nichts mehr als ein *minister naturae;* nur wenn der Alchemist nicht hinreiche die Krankheit zu besiegen, fange das Geschäft des äussern Arztes, des *magister naturae* an. Es dürfe daher die *vis naturae medicatrix* auch nicht zu sehr überschätzt werden. Aber auch bei dieser Heilkraft des inneren Lebens

*) *de modo pharmacandi.*

dürfe ein „ordentlich und ein ziemlich Regiment", eine vernünftige, oft strenge Diät nicht unbeachtet bleiben, denn wie eine *diaeta exquisita* viel praestire *ad longam vitam*, so hier eine *moderata;* „Fasten sei auch ein gut *confortativum*, sonderlich im Frühjahr.". Wenn nun auch das Frühjahr heile, so könne doch nicht geläugnet werden dass, wenn sonnige Tage im Lenze mit erhöhter Wärme sich folgen und influiren, alsdann auch „Brenn-Nesslen in die Weyssheit wachsen"; *melancholica complexio*, ein Taubwerden in der thierischen Vernunft, eine *stultitia in qua coelum ipsum petimus* und *tristitia quae ad desperationem venit*, auch noch andere *morbi lunatici, visiones somniales*, *morbi matricis* und *invisibilia*, Wiedertäufer und andere geistliche Narren häufiger vorkommen. Die Frühlingskrankheiten seien mehr aufgeregter, die Krankheiten in der herbstlichen Declination mehr kraftloser, pestartiger Natur; nur im Herbste gäbe es *hyposarcha ex quartana generata.* „Weren wir im Paradyss blieben, es hett ein jeglicher sein vollkommen Werk gethan. Jetzt aber so wir austrieben sind, so müssen wir leiden was die Natur aus uns macht, es sei Narren, Döppel u. s. w. und nichts desto minder Gott loben". *) Wir sehn, *von Hohenheym* kannte genau den ganzen Einfluss des Frühjahrs auf das menschliche Gemüth. Mit vollem Recht können wir nun das Ende Februars und den Eintritt des Frühjahrs als die *dies critici* der Geschichte und als die Gedächtnisstage der meisten politischen Revolutionen bezeichnen. Welchem denkenden Arzte muss es nicht auffallen, dass die sicilianische Vesper am 30. März (1282), der Aufstand der Böhmen, der den dreissigjährigen Krieg eröffnete, am 23. Mai (1614), die offene Empörung der nordamericanischen Colonien gegen Grossbritanien am 18. April (1775), die erste französische Revolu-

*) *Liber philosophorum de generatione stultorum.*

tion im April (1789), die griechische Revolution am 25. März (1821), der Versuch einer polnischen Revolution zu Krakau am 6. April (1847) erfolgte? Die Aufstände in Piemont und Neapel (1821) und die mehrfachen Revolutionen, welche Spanien in den Jahren von 1808 bis 1830 durchgekämpft, begannen gleichfalls in der ersten Hälfte des Jahres und die neusten Umwälzungen fingen ja auch im Frühjahr an oder erhielten erst Bestand in dieser Jahreszeit. — *Vere magis, quia vere calor redit ossibus.*

(Virg. Georg.)

Vermischtes.

Eine Bandage für Nabelbrüche.

Man hat in einer kleinen Stadt und auf dem platten Lande manchmal seine Noth mit Nabelbrüchen kleiner Kinder, denn ein Bruchband ist nicht immer bald herbeizuschaffen, zumal es oft an dem nöthigen Gelde mangelt. Wäre aber auch ein solches zu erlangen, so ist doch die Construction derselben im Allgemeinen noch sehr mangelhaft, wie man sich aus *Rust*'s Handbuch der Chirurgie belehren kann. Dort werden berühmte Aerzte als Erfinder von Bruchbändern angeführt. Da hebt er an mit *Petit* und *Heister*, und beschliesst den Reigen mit *Oken*, dessen Bandage noch die beste sein soll. Es ist die Rede von Bügeln, Federn, Pelotten, Schnürleibern, Binden, Pflastern u. dergl., womit das arme Wurm geschnallt und gebügelt werden soll. Es wäre jedenfalls das Einfachste, wenn man mittelst Pflasterstreifen einen mässig festen Körper gegen die Bruchpforte presste; aber das ist eben der Uebelstand, dass wir keine Pflastermasse besitzen, die hier brauchbar, die gut klebt, aber nicht reizt; denn gewöhnlich machen die Pflaster bald die Haut wund und nun hat man mit zwei Uebeln zu käm-

pfen. Der Fehler bei den meisten Bandagen liegt darin, dass sie nicht genau auf der Bruchpforte sitzen bleiben, sondern wenn die Kinder viel schreien oder gehn, sich verschieben. Meine Bandage hat nun diese Uebelstände nicht, dabei ist sie höchst einfach und höchst billig — sie wird mittelst *Collodium* hergestellt. Ich nehme einen Charpiebausch von entsprechender Grösse, drücke ihn fest zusammen und nähe ihn genau in Leinwand ein; nachdem ich den Bruch reponirt habe, verschliesse ich die Bruchpforte mit dem Finger, lasse den ganzen Charpieballen mit *Collodium* begiessen und drücke ihn schnell gegen die Bruchpforte, wo ich ihn so lange halte, bis er fest klebt. Nun führe ich über ihn zu beiden Seiten einen breiten Leinwandstreifen hinweg, den ich ebenfalls mit *Collodium* befestige, den man auch bis zum Rücken herumführen kann. Allenfalls kann man über das Ganze noch eine Wickelschnur anbringen. Dieser Verband sitzt fest und sollte er ja einmal locker werden, so kann er von den Angehörigen allezeit wieder ganz passend angelegt werden; ausserdem reizt er nicht, macht dem Kinde keinerlei Unbequemlichkeiten und hat noch den grossen Vortheil, dass das Kind mit demselben gebadet werden kann. Sonach glaube ich, dass dieser Verband alle andern Bandagen an Zweckmässigkeit übertrifft. Will man ihn ablösen, so bedient man sich des Aethers. — Man kann diesen Verband auch bei andern Bauchbrüchen benutzen; ja es fragt sich, ob er nicht selbst bei Inguinal- und Scrotalbrüchen die Bruchbänder entbehrlich machen könnte, wenigstens wäre er bei armen Leuten ein Hülfsmittel. Ich habe ihn bei einem ziemlich starken Scrotalbruch eines Mannes versucht, und bin mit dem Versuch nicht eben unzufrieden. Denn auch die Construction unsrer Bruchbänder bei den angegebenen Brüchen lässt manches zu wünschen übrig. Legt man das Band so fest, dass es den Bruch zurückhält, so hält es der Patient nicht lange aus; legt man es nicht ganz fest an, so rutscht der Bruch

unten durch, wenn auch nicht gänzlich. Für gewöhnlich schadet dies nichts, aber viel Sprünge dürfen nicht gemacht werden. Ich habe dies hundertfältig versucht und jenen angeführten Uebelstand beim patentirten und unpatentirten Bruchbande gefunden. Legt man obigen Verband an, so ist Bedingung, den Charpieballen auf die Bruchpforte mit *Collodium* festzukleben, dann eine lange Binde von Leinwand oder feinem Leder auf der entgegengesetzten Seite des Inguinalbruchs hoch oben am Bruche zu befestigen, sie stramm über dem Bruche anzuziehn, zwischen den Schenkeln und durch die Gesässfalte durchzuführen und auf der entgegengesetzten Seite an der Lendengegend vorbei am Bauche oder den Rippen anzukleben. Wo sie kleben soll, müssen die Haare abrasirt werden. *)

Lauenburg i. P. Dr. *Voltolini.*

Literatur.

(Nahrungsmittelkunde.)

Beiträge zur Heilkunde, insbesondre zur Krankheits-Genussmittel- und Arzneiwirkungs-Lehre. Nach eignen Untersuchungen von *Friedr. Wilh. Böcker*, pract. Arzte. Erster Bd. Genussmittel. Mit einer Tafel microscopischer Abbildungen. Crefeld 1849. XVI u. 317 S. 8.

Es ist in unsern Tagen so laut die Rede von dem wohlthätigen Einfluss der neuern Physiologie auf die Fortbildung und Entwickelung der Pathologie und Arzneimittellehre, dass man anzunehmen berechtigt wird, dass diese Lehren nur im Lichte und Widerspiegel jener gestellt zu

---

*) Unser rühmlichst bekannter hiesiger Bandagist Goldschmidt hat schon seit längerer Zeit *Collodium* mit Charpie zu obigem Zweck empfohlen und benutzt. *C.*

werden brauchten, um alsbald in diesem Lichte verjüngt und von innen heraus erhellt zu erscheinen. Je mehr aber der emsig fortarbeitende Patholog mit strenger Berücksichtigung des Krankheitsobjectes sich seines Gebietes zu bemächtigen strebt, und das ihm sich entgegenstellende Dunkle an dem physiologischen Lichte der Neuzeit zu erhellen versucht, desto mehr wird er irre, ob jene Lobpreisung, dass die Pathologie nur von der Physiologie zu verstehn sei, noch wohl begründet erscheine, ob die gründliche Analyse der elementaren Zusammensetzung unsres organischen Körpers Aufschluss gewähre über jene Form der Lebensregung, der wir in der Pathologie begegnen, ob die Lehre der Blutbewegung, des Nervenreflexes uns über den Verlauf der Entzündung, des Typhus und des exanthematischen Fiebers Aufschluss gewähren. Wer es oft versucht hat, die Krankheitsvorgänge nach allen Seiten hin von der Physiologie aus zu beleuchten, dem wird die Dürftigkeit der Physiologie zur Aufhellung krankhafter Zustände nicht entgangen sein, und sich bald zu dem Entschluss gezwungen fühlen, das, was krankhaft ist, in selbstständiger Beobachtung der kranken Natur zur fernern Aufhellung zu bringen. Was von der Pathologie gilt, ist auch von der Arzneimittellehre wahr, insofern sie die Lehre von der Anwendung und Wirkung äusserer Dinge auf den kranken Zustand ist.

Der Verfasser der obengenannten Schrift erkennt zwar durchgehends an, dass die heutige Physiologie, besonders insofern sie die Lehren *Liebig*'s zur Geltung zu bringen sich bemüht, keine sonderlich gute Grundlage für Pathologie und Arzneimittellehre abgebe, dass Mangel und Irrthümer von einer Zurückführung der Arzneiwirkungslehre nach den heutigen chemischen Theorien nothwendig folgen, die man, wie er selbst thut, schonungslos aufdecken und mit gebührender Anerkennung verfolgen müsse, indess der Grundsatz, dass das kranke Leben nur von der Krankheit, und nicht von der Gesundheit aus verfolgt werden müsse, dass

die Krankheit nur in der Krankheit, und die Arzneimittellehre nur in dem kranken Leben den nothwendigen Aufschluss erlangen kann, ist ihm noch nicht in dem Maasse zur Erkenntniss gebracht, wie es einem so eifrigen und selbstständigen Forscher, als welchen sich der Verf. durchgehends bekundet, wohl geziemen könnte. Wer nicht Krankheiten an Lebenden und Leichen durchforscht, nur wer an einem von Beiden das kranke Leben beobachtet, dem muss eine Erkenntniss des Wirklichen in der Krankheit ausserordentlich erschwert und der Irrthum fast unvermeidlich sein. So nur kann ich es erklärlich finden, dass der Verf. die Versuche, welche er an sich und andern gesunden Personen anstellte, (S. 13) „als die Fundamente der Arzneiwirkungslehre" ansieht. Sind es denn nicht von jeher die besten Aerzte aller Zeiten gewesen, welche zwar das Prüfen der Arzneien an Gesunden nicht abwiesen, aber als eine eigne für sich bestehende Kenntniss ansahn, welche man mit der Anwendung der Arzneien in Krankheiten nicht gleichstellen könne; denn es hat die Erfahrung genugsam gelehrt, dass ein Ding im gesunden Zustande keine, und doch die wohlthätigste Wirkung in Krankheiten haben könne, und umgekehrt ist dies auch nicht selten der Fall. Das unbedeutende äussere Ding, welches auf Gesunde keine auffallende Wirkung übt, kann in Krankheiten die lebendige Regung umstimmen, eine Crise einleiten und umändern, so dass die wohlthätigsten oder nachtheiligsten Folgen daraus hervorgehn. — „Alle Krankheitsactionen, sagt der Verf., lassen sich auf ein abnormes Aufleben oder Ableben zurückführen, die Mauser ist entweder zu gering, sie stockt, oder sie ist zu stark, zu excessiv und übereilt". Schon nach dieser Definition der Kranken muss das vorher Gesagte Billigung finden.

Der Verf. schliesst sich in den Grundansichten, welche durch das Werk gehn, den Ansichten vom Leben und Krankheit an, welche *C. H. Schulz* in dem bekannten Werke

niedergelegt hat. Sie werden dem Arzte mehr zusagen, als die chemischen und physicalischen Lebens- und Krankheitslehren, welchen man jetzt auf allen Wegen und Stegen begegnet, ohne jedoch eine entschiedne Billigung und Zustimmung zu erlangen.

Das Werk gehört seinem Inhalte nach der Arzneimittellehre an. Da in demselben Versuche über die Wirkung mehrerer einzelner Stoffe niedergelegt sind, so ist es zweckmässig, dass eine Eintheilung nach dem Sinne des Verfassers vorangeht.

Derselbe betrachtet alle diejenigen Substanzen, welche in den Organismus eingeführt, zur Erhaltung, Veränderung und Erneuerung, und in gewissen Fällen zur Zerstörung desselben dienen, als Lebensmittel im engern Sinne; im weitern Sinne gehören dazu alle Dinge, welche zur Erhaltung des Lebens, wie Kleidung, Heitzung u. s. w. beitragen. Als Lebensmittel im engern Sinne werden aufgeführt 1) Nahrungsmittel, 2) Genussmittel und 3) Arzneimittel. Von jenem und diesem wird das Genussmittel streng geschieden, was der Verfasser hier zuerst ausführt.

Als Nahrungsmittel bezeichnet er diejenigen Stoffe, welche den lebenden Wesen zur Aneignung und theilweise zur Bereitung gewisser, zum normalen Leben nothwendiger Secrete tauglich und unentbehrlich sind. — Genussmittel sind dagegen jene, durch deren Gebrauch die Mauser und die Verjüngung der organischen Gebilde, sowie die Bereitung gewisser zum normalen Leben nothwendiger Secrete entweder qualitativ oder quantitativ verändert werden, jedoch so, dass, wenigstens bei ihrem mässigen und nicht zu lange fortgesetzten Genusse, die Gesundheit bestehn bleibt. Genussmittel können beim fortgesetzten Gebrauch auch Krankheit erregen. Dieselben werden entweder gar nicht oder nur zum grössten Theile assimilirt. Hierdurch treten sie mit den Nahrungsmitteln, die entweder ganz oder zum grössten Theile verähnlicht oder dem Organismus gleich

gemacht werden, in einen Gegensatz. Das Nahrungsmittel leistet dem Organismus mehr positive, das Genussmittel aber nur negative Dienste. Ihre Zwecke laufen in vieler Hinsicht auf dasselbe Ziel hinaus, auf die Erhaltung des gesunden Leibes. Wenn man erfährt, dass der Zucker, Caffee, Thee, Alcohol, Wein u. a. m. als Genussmittel im obigen Sinne von dem Verf. angesehn werden, so ist diese Ansicht allerdings auffallend und neu. Da jedoch diese Genussmittel den speciellen Inhalt des vorliegenden Werkes bilden, so wird sich bei der Betrachtung der einzelnen ergeben, was hierüber zu bemerken ist. — Arznei wird als ein Stoff bezeichnet, der die krankhafte Erregung ändert, den Organismus nicht zerstört, sondern selbst von demselben überwunden, theilweise assimilirt oder abgeschieden wird. Gegen diese Definition ist vieles einzuwenden. Da aber der Verf. wenig Gewicht auf dieselbe legt, so wollen wir sie nicht höher anschlagen als er selbst, und nicht näher darauf eingehn.

Eine Eintheilung der Arzneimittel in dem Sinne der *Schulze*'schen Lehre schliesst die Einleitung.

Boecker unterscheidet Arzneien, welche die Mauser befördern, begünstigen und solche, welche sie hemmen. Die Unterabtheilungen der Arznei-Wirkungs-Eintheilung wird begründet nach den Gewebssystemen und Organen, auf welche die Arzneien in einer der vorhergenannten Richtungen wirken. Gewiss ist, dass eine der Hauptwirkungen der Arzneien durch ihr Eingehn in den Ernährungsvorgang zu Stande kommt. Dass aber bei jeder Arzneiwirkung eine vorzugsweise Steigerung oder Verminderung des Bildungsvorgangs als die Hauptwirkung anzusehn ist, lässt sich mit Recht bezweifeln. Sind denn die narcotischen Mittel, welche sowohl helfend sind bei beschleunigter Mauser (in manchen Stadien des Nervenfiebers) als bei verhaltner Mauser (in derselben Krankheit) nur allein die Mauser umstimmende Mittel? Eine solche Behauptung wird die kühnste

Ansicht nicht rechtfertigen können. Doch diese Eintheilung ist begründet in der von *C. H. Schulz* gegebenen Ansicht vom Wesen der Krankheit, und gehört dem Verf. nicht an; er ist deshalb auch nicht dafür verantwortlich.

Aus der Eintheilung selbst ergiebt sich, dass zur zweiten Classe der Arzneien ein grosser Theil jener Stoffe gehört, welche *B.* Genussmittel nennt, und deren Wesen in einer hemmenden Kraft für die Ausscheidung besteht, und von denen einige in dem vorliegenden Theile Gegenstand näherer Erforschung sind.

Das erste Mittel, welches er der Untersuchung unterwarf, ist der weisse Zucker, der den Tag über in reichlicher Menge genossen wird. Bei der Prüfung wurde zuerst die Wirkung dieses Stoffs auf den Harn untersucht. Während und nach dem Zuckergenuss war die Summe von 11 Harnanalysen in Grammen:

Harn	26914,000
Wasser	26145,691
Feste Bestandtheile	768,309
Harnstoff	256,695
Harnsäure	4,225
Feuerbeständige Salze	276,956
Im Wasser lösliche Salze	248,724
Im Wasser unlösliche Salze	28,232
Phosphorsaure Erden	5,616
Phosphorsaurer Kalk	4,446
Phosphorsaure Magnesia	1,170
Schwefelsaure Magnesia	17,528
Feuerflüchtige Salze und Extractivstoffe	230,433

Als Mittel hiervon ergiebt sich in Grammen während 24 Stunden an

		auf 1000 Gramm. Körpergewicht
Harn	2446,729	29,2897
Wasser	2376,881	28,3584
festen Stoffen	69,846	0,9313
Harnstoff	23,336	0,3112
Harnsäure	0,384	0,0051
feuerbeständigen Salzen	25,178	0,3357
in Wasser löslichen Salzen	22,611	0,3015

in Wasser unlöslichen Salzen	2,567	0,0342
phosphorsauren Erden	1,872	0,0250
phosphorsaurem Kalk	1,482	0,0198
phosphorsaurer Magnesia	0,390	0,0052
Schwefelsäure	1,753	0,0234
feuerflüchtigen Salzen und Extractivstoffen	20,948	0,2791

Diesem gegenüber stellt der Verf. das Mittel jener Harnanalysen, welche er im normalen Zustande, ohne Zuckergenuss ausführte. Damit der Leser eine Einsicht von der Sorgfalt erlange, womit die Untersuchungen unternommen worden, und zu dem zuletzt gewonnenen Ergebniss Vertrauen gewinne, möge auch das Zahlenverhältniss dieser Analysen hier stehn.

Harn-Analysen ohne Genuss von Zucker.

Es wurden ausgeschieden in Grammen während 24 Stunden an

		auf 1000 Gramm. Körpergewicht
Harn	2659,864	33,7982
Wasser	2590,138	32,8685
festen Bestandtheilen	69,726	0,9297
Harnstoff	25,997	0,2467
Harnsäure	0,326	0,0044
feuerbeständigen Salzen	24,453	0,3262
in Wasser löslichen Salzen	21,488	0,2865
in Wasser unlöslichen Salzen	2,965	0,0395
Erdphosphaten	1,970	0,0263
phosphorsaurem Kalk	1,490	0,0199
phosphorsaurem Talk	0,480	0,0069
Schwefelsäure	1,792	0,0239
feuerflüchtigen Salzen und Extractivstoffen	18,952	0,2526

Diese Zahlen sprechen deutlich dafür, sagt der Verf., dass es gewiss ist, dass durch den Zuckergenuss bedeutend weniger feste Bestandtheile des Harns aus dem Organismus ausgeschieden werden, als im Normalzustande ohne denselben, oder dass der Zucker eine Substanz ist, durch welche die Rückbildung derjenigen lebendigen Körpertheile, welche, wenn sie zu leben aufhören, in Bestand-

theile des Harns umgewandelt werden, bedeutend vermindert wird. Der Zucker ist also ein Genussmittel in dem Sinne, wie es der Verf. näher bezeichnet hat. Hierauf folgt die Untersuchung und quantitative Bestimmung der durch die Lungen ausgeschiednen Stoffe, und zwar a) beim Genuss des Zuckers, woraus er das Ergebniss gewann, dass nach dem Genuss des Zuckers die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure vermindert wird, und zwar in dem Verhältniss wie

571,35 : 540,58.

In 24 Stunden athmete er beim Zuckergenuss 44308,80 Cubikcentimeter Kohlensäure weniger aus, als ohne denselben. Diese Verminderung der Ausscheidung an Kohlensäure ist auch beim Genuss von kleinen Mengen Zucker sehr bemerkbar, wenn der Zucker aufgelöst in Wasser genossen wird. Er fand nämlich, dass der in Wasser aufgelöste Zukker die Verminderung der Kohlensäure-Ausscheidung noch mehr herbeiführe, als der im Munde zum Schmelzen gebrachte. Es ist somit klar, sagt er, dass in Krankheiten, bei denen die Kohlensäure-Ausscheidung vermindert ist und grade diese Verminderung einen Hauptfactor des Krankheitsprocesses abgiebt, der Genuss von Zucker von bedeutendem Nachtheil sein müsse. Alle Versuche ergeben auf das unzweifelhafteste, sagt der Beobachter, dass nur dem Genuss des Zuckers die Verminderung der Kohlensäure-Ausscheidung zuzuschreiben sei. Indessen bleiben doch diese Ergebnisse in ihrer unmittelbaren Anwendung auf therapeutische und diätetische Zwecke nicht ohne Bedenken. Bei der Wirkung des Zuckers hat man 1) die Applicationswirkung und 2) die allgemeine Wirkung zu unterscheiden. Jene hat *Boecker* nicht in einer bestimmten Weise in Anschlag gebracht. Sie schliesst ausser der lebendigen Umstimmung des Theils, in welchem die Einwirkung geschieht, noch eine Lösung der Epithelien in sich. Die unmittelbare Wirkung des Zuckers auf den Hals und die obern Theile der Luft-

wege in Catarrhen und Reizungen dieser Theile, so wie die Wirkung des in grosser Menge genossenen Zuckers als abführendes Mittel, wo er zuerst genossen wird, sind Belege dafür. Nach dem Gebrauch des Zuckers in Catarrhen wird eine grosse Menge der Epithelien entfernt. Die Einwirkung des Zuckers auf eine granulirende Fläche, in der er die Granulationswucherungen zerstört, lehrt auch die Art und Weise, in welcher die Entfernung geschieht. Freilich kommt diese Wirkung nicht mehr zu Stande, wenn man schon lange Zeit hindurch an den Zuckergenuss gewohnt ist. Wenn nun auch die Zuckermasse in der allgemeinen Wirkung die Secretionen beschränkt, so ist doch diese Wirkung wieder eine Ausgleichung für die Beschränkung. *B.* hat erwiesen, dass die Kohlensäure im Athmen und die festen Bestandtheile an Harn abnehmen, ob aber alle Secretionen, welche den Kohlenstoff zu entfernen im Stande sind, vermindert sind, hat er nicht erwiesen. Es kann die Gallenausscheidung in gleichem Verhältniss vermehrt sein, als die Ausscheidung durch die Lungen vermindert ist. Es kann kohlensaurer Kalk durch die Schleimwege und die Haut ausgeführt werden. *B.* hat wenigstens nicht erwiesen, dass dies nicht der Fall sei. Doch ist dieser Erweis unumgänglich nothwendig, wen man die Behauptung aufrecht erhalten will, dass beim Gebrauch des Zuckers alle Secretionen in der Ausscheidung der Kohlensäure und der festen Bestandtheile beschränkt sind. (Schluss folgt.)

*** Die aus U. eingesandte Berichtigung einer Mittheilung in dieser Wochenschrift hält sich ausschliesslich an die Person und Stellung des Verfassers, nicht an dessen Beobachtungen und Behauptungen, und müssen wir der Entgegnung deshalb die gewünschte Aufnahme versagen, getreu unserm von je an festgehaltnen Grundsatze der Ausschliessung alles Persönlichen. **Die Redaction.**

*** Auf den aus Z. in den Niederlanden angebotnen Tausch bedauern wir, nicht eingehn zu können. **d. Red.**

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

1. März 9. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Wiederholte Entzündungen des *Antrum Highmori* und Amaurose, geheilt durch Driburg. Vom Med.-Rath Dr. Brück. — Literatur. (Böcker, Beiträge zur Heilkunde.) Vom Prof. Dr. Albers. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Wiederholte Entzündungen des Antrum Highmori und Amaurose, geheilt durch die Driburger Cur.

Mitgetheilt vom

Dr. A. Th. Brück,

Med.-Rath in Osnabrück u. Brunnenarzt zu Driburg.

Es scheint fast, dass gewisse Mittel auf gewisse Constitutionen unter allen Verhältnissen heilbringend wirken. So bewährte sich die Cur in Driburg bei demselben Individuum in ganz verschiednen Krankheitszuständen in zwei auf einander folgenden Jahren als ein wahrhaftes Specificum. Da einestheils diese Krankheitszustände pathologisch merkwürdig sind, anderntheils deren zauberhafte, unmittelbare Heilung trotz ihrer vieljährigen Andauer am Curorte selbst keinen Zweifel aufkommen lässt, dass hier Heilung und Heilmittel in wahrer Causalverbindung stehn: so halte ich sie zur öffentlichen Bekanntmachung vorzugsweise geeignet. Ja ich sehe mich zu derartigen Mittheilungen glücklicher Curerfolge um so mehr verpflichtet, als um eben diese Zeit von chemischer Seite her der Eisengehalt zwar

nicht unsrer Trinkquelle, aber der Bäder und des versendeten Pyrmonter und Driburger Mineralwassers in Frage gestellt wurde.*)

---

*) vgl. Med. Conversations- u. Correspondenzblatt f. d. Aerzte im Königr. Hannover von *Schneemann*. 1850. No. 3 u. 4. Es hatte im Frühjahr 1849 die Badequelle unter dem alten Badehause ihre Fassung durchbrochen, wodurch ihr Spiegel beträchtlich vergrössert und dem Zutritt der Atmosphäre ausgesetzt wurde. Dadurch war ein grösserer Eisenniederschlag allerdings unvermeidlich. Die Neufassung dieser Quelle, wozu es 1849 an Zeit gebrach, wurde vor Beginn der Saison 1850 unverzüglich bewerkstelligt. Was ferner den Eisengehalt des zu versendenden Mineralwassers betrifft, von welchem Hr. Apotheker Becker a. a. O. behauptet, in den Flaschen schlage sich sowohl in Driburg als Pyrmont alles Eisen nieder schon vor dem fünften Tage nach der Füllung: so habe ich gegen Ende der Saison Versuche darüber angestellt.

Schon längst hatte man den Vorschlag gemacht, die Flaschen vor der Wasserfüllung mit kohlensaurem Gas zu füllen, da auch bei der besten Verkorkung die den innern Wänden der Flasche adhärirende atmosphärische Luft einigen Eisenniederschlag veranlassen müsse. Ich besorgte nun die Füllung dreier Flaschen mit kohlensaurem Gas (No. I.); drei andre Flaschen enthielten atmosphärische Luft (No. II.) und alle sechs wurden am 19. August 1850, mit Mineralwasser der Trinkquelle gefüllt, im Vorrathshause aufgestellt. Neun Tage darauf wurde an einer der vorher mit Kohlensäure, dann mit Mineralwasser gefüllten (No. I.) und an einer der auf gewöhnliche Weise gefüllten Flaschen (No. II.) die Probe auf Eisengehalt mit Galläpfeltinctur angestellt. Beide Flaschen reagirten sofort auf das bestimmteste, durch die schönste Rothweinfärbung beträchtlichen Eisengehalt darthuend. Und zwar schien unter No. I u. II in dieser Rücksicht gar kein Unterschied.

Zufällig blieben diese beiden Flaschen, mit den angebohrten Körken oberflächlich verschlossen, stehn. Am andern Morgen, da sie uns wieder ins Auge fielen, dachte natürlich Niemand daran, dass sie noch Eisen enthalten könnten; der Curiosität halber wurde dennoch die Probe gemacht und siehe! ein schönes Hellroth bekräftigt den Eisengehalt selbst dieses vernachlässigten Mineralwassers in beiden Flaschen.

Am Tage vor meiner Abreise wurde der Versuch mit vor 13 Tagen gefülltem Mineralwasser wiederholt und sowohl die Flasche von der Füllung No. II als No. I reagirte nicht minder lebhaft, als vor 4 Tagen, auf Eisen.

Im Sommer 1849 traf Hr. Pastor ** aus dem Hannoverschen auf Anrathen des Hrn. Med.-Raths *Tiedemann* zu Stade in Driburg ein. Ein hochgewachsener hagerer Mann von 45 Jahren, hatte er, von sehr gesunden Eltern erzeugt, sich in der Jugend einer kräftigen Gesundheit, eines torosen Körperbaues erfreut. (Hier sei mir die Bemerkung erlaubt, dass nichts — selbst bei diagnostisch räthselhaften Krankheitszuständen — eine günstigere Prognose der Driburger Cur gewährt, als eine ursprünglich torose Constitution, die leider! immer seltner wird. Von dieser Wahrheit war der seel. *Stieglitz* so sehr durchdrungen, dass er mir öfters Kranke mit dem offnen Geständnisse zusandte: ich kann das Uebel nicht ergründen; aber ich glaube, Ihre Quelle wird es heilen, da das ursprünglich torose Subject sie in grossen Dosen vertragen wird.)

Vor etwa 20 Jahren erinnerte sich Hr. Pastor ** eine „Entzündung der Nasenschleimhäute" linkerseits nach einer starken Erkältung erlitten zu haben; aber erst viel später kehrte dieselbe öfter und in den letzten Jahren fast bei jedem Schnupfen wieder. Jede Erkältung des Kopfes durch Zugwind, wogegen er sehr empfindlich war, hatte bald ein Ziehen im Oberkinnbackenknochen der linken Seite nebst Dumpfheit im Kopfe und Schmerz in der linken Augenhöhle zur Folge. Das waren die jedesmaligen Vorboten einer Scene, deren lebhafte Vergegenwärtigung den tüchtigen

---

Hiernach bleiben die im Jahre 1849 vom Hrn. Apotheker Becker in Pyrmont und Driburg angestellten und in vorstehend genannter Zeitschrift mitgetheilten Versuche, die bei ganz so wie jetzt gefüllten Flaschen schon nach vier Tagen kein Eisen mehr enthalten haben sollen, ein Räthsel. — Dieser Chemiker erklärte mir übrigens im September 1850, er habe vor kurzem wieder eine Flasche versandten Driburger Wassers untersucht und sie allerdings eisenhaltig gefunden; sie habe jedoch nach Schwefelwasserstoffgas gerochen (bekanntlich ein Zeichen, dass bei der Füllung zufällig ein Atom von Heu, Stroh oder dergl. in die Flasche gekommen, was leider! nicht immer zu vermeiden ist). d. Vf.

Mann erblassen machte. Etwa acht Tage lang steigerte sich nun von Stunde zu Stunde der Schmerz im *Antro Highmori* und der Augenhöhle zu unbeschreiblicher Folterqual. Die ganze linke Gesichtshälfte: Oberkinnlade, Auge, Zähne, Zunge bis hinunter in den Hals, gerieth in Mitleidenschaft. Das Auge, dessen Lider dunkelblau injicirt wurden, trat weit aus seiner Höhle hervor. Die Kopfhaare der linken Seite waren sehr empfindlich bei leiser Berührung. Nach 3—4 Tagen solcher Folterqualen begann sich aus dem linken Nasenloche eine anfangs sehr zähe, dann flüssigere, endlich wieder zähe Materie von gelbbrauner Farbe zu entleeren, in solcher Menge, dass sie fast ununterbrochen ausgeschnoben werden musste. Hatte das Uebel nach etwa 8 Tagen seinen Höhepunct erreicht, so stürzte, ja spritzte plötzlich Tropfenweise dicker, gelber Eiter aus der Nase. Um diese Zeit war auch stets fieberhafter Zustand vorhanden. Die Dauer eines jeden solchen Krankheitsprocesses betrug etwa drei Wochen. Nichts brachte Linderung, als das Auflegen heisser Sandsäckchen auf die Backe. Das schrecklichste aber war, dass der unglückliche Mann, kaum genesen, durch die geringste Erkältung des Kopfes in seinen Berufsgeschäften sofort von Neuem den ganzen Jammer wieder durchmachen musste, so dass er z. B. im Winter $\frac{48}{49}$ fast gar keinen freien Zwischenraum hatte und im Frühjahre, von Ostern bis Johannis 1849, wo er in Driburg eintraf, von einem continuirlichen Zahnschmerze an der linken Seite gequält wurde.

Man begreift leicht, dass unter solchen Umständen auch eine herkulische Natur herunterkommen musste und besonders wegen allgemeiner Schwäche und Abdominalleiden mit tiefer Gemüthsverstimmung wurde der Kranke nach Driburg gesandt, wo er freilich nach so manchen misslungenen Curversuchen ziemlich hoffnungslos eintraf. Aber schon am zweiten Tage seiner Cur verlor sich jener seit Ostern bestehende Schmerz der Zähne der linken Oberkinnlade, wo-

durch der Mann aufs heiterste belebt wurde. Die Einwirkung des Brunnens auf Magen und Darmcanal war überaus günstig und jedes Bad hob das neuerwachte Lebensgefühl, so dass er nach vier Wochen den Curort vollkommen wohl verliess.

Was aber konnte der rauhe norddeutsche Winter ihm bringen! Schon auf der Heimreise zog er sich in leichten Zeugschuhen auf einem Elbschiffe eine Erkältung zu, der jedoch nicht sein altes Leiden folgte, sondern ein bedeutender *Typhus abdominalis*, wie er einen ähnlichen schon vor einigen Jahren überstanden hatte. Auch diesmal dem nahen Tode kaum entronnen, entschloss er sich, im Winter einen Amtsgehülfen zu halten, so dass er weit seltner jenen fatalen Kopferkältungen ausgesetzt war.

Im Sommer 1850 kehrte er höchst glücklich wieder nach Driburg zurück. Nicht ein einziges Mal war das oben geschilderte Leiden des *Antri Highmori* wiedergekehrt! Auch sein Allgemeinbefinden und die Gemüthsstimmung liessen nichts zu wünschen übrig; er kam „aus Dankbarkeit."

Im vorigen Jahre, bei meinem ersten Krankenexamen, hatte der Pastor ** beiläufig erwähnt, dass auch sein linkes Auge seit 1831 völlig erblindet sei. Es sei damals auf einer Reise ein heftiger Schnupfen plötzlich zurückgetreten und sofort habe sich vor beiden Augen eine Dunkelheit eingestellt, wie wenn ein schwarzer Schleier davor hinge. Nach einigen Stunden verlor sich dieser Schleier vor dem rechten Auge, um sich desto dichter vor das linke zu legen, welche Verdunkelung (bis auf eine kaum merkliche Lichtempfindung in der linken Seite dieses Auges) sich bis zu vollkommner Blindheit steigerte. Wiederholte Curen in Nordernei und Consultationen berühmter Augenärzte bewirkten keine Besserung. Der Kranke hatte dieser Amaurose mit völliger Resignation nur erwähnt. Noch vor wenigen Tagen hatte er, auf der Reise nach Driburg, im Postwagen Gelegenheit gehabt, die vollkommene Finsterniss

vor dem linken Auge beim Verschliessen des rechten zu erproben, als ein Reisegefährte auf den bekannten Ausdruck der Amaurose (Divergenz der Augenachsen) bei ihm aufmerksam geworden war.

Es fiel mir nicht ein, der so inveterirten Amaurose eines Auges, das zudem unzähligemal bei der durch die Krankheit des *Antri Highmori* hinaufgetriebenen untern Wand der *Orbita*, weit hervorgetrieben war, ein Augenmerk zu widmen, geschweige denn eine günstige Prognose in Aussicht zu stellen. Auch der Kranke hatte sich längst in die Blindheit des linken Auges gefügt; war doch das rechte gesund und sein Gesicht nur unvollkommen in Berechnung der Perspective. Um so mehr war ich mit den zahlreichen theilnehmenden Freunden unsres Curgastes überrascht, als er am Morgen des zehnten Tages seiner diesjährigen, zweiten Cur mit der freudigen Nachricht zu uns trat, er spüre seit gestern Abend eine zunehmende Helle im ganzen linken Auge. Und diese Helle nahm dermassen zu, dass er nach wenigen Wochen selbst kleinere Gegenstände in der Nähe unterscheiden und in grösserer Ferne Personen erkennen konnte. Absichtlich enthielt ich mich vor wie nach aller therapeutischen „Unterstützung", um das Erwachen des zarten Lebensfunkens in der *Retina* nicht zu stören und vertraute der Nachwirkung einer, nun zum zweiten Male bei dem Kranken so wunderbar einwirkenden Cur, dass sich das Leben der *Retina* vollkommen herstellen werde.

Die Krankheiten des *Antrum Highmori* gehören glücklicherweise zu den seltnern und ausser dem mitgetheilten kam mir in dieser Saison nur noch ein Fall ähnlichen Leidens — jedoch ohne Mitleiden des Auges — bei einer jungen Frau zur Beobachtung, bei welcher jedoch wegen Neigung zu Congestionen nach dem Kopfe die Trinkcur ausgesetzt werden musste und auch anderweite dyscrasische Krankheitscomplicationen der Cur hemmend entgegentraten. Ein Leiden der Oberkieferhöhle von der Dauer und Intensi-

tät wie das vorstehend beschriebene, ist mir jedoch weder *in praxi*, noch in der mir zu Gebote stehenden Literatur vorgekommen. Der Bau des *Antr. Highmori* ist bei Erkrankung der die Höhle auskleidenden Schleimhaut ein höchst ungünstiger: eine Sackgasse mit einer leider! sehr engen Oeffnung in den mittlern Nasengang, die durch die Entzündung sich obendrein meist völlig verschliesst! Die Eiterbildung in dieser ganz verschlossenen Höhle dehnt nun dieselbe nach allen Dimensionen aus. Gewöhnlich öffnet sich die Knochenhöhle an der abhängigsten Stelle, unter dem Jochbein, oberhalb des zweiten und dritten Backenzahns. Dies war vor Jahren der Fall bei der erwähnten jungen Frau gewesen, deren Leiden sich jedoch durch die damalige Eiterentleerung nicht vollkommen entschieden, sondern einen chronischen Character angenommen hatte. Durch Aufschnauben von einer Sublimatsolution in die betreffende Nasenhöhle gelang es mir ein Einzigesmal, ihr durch Entleerung einer bedeutenden Masse gelben, zähen Eiters eine wesentliche Erleichterung zu verschaffen. Häufig wiederkehrende pseudo-erysipelatöse Entzündungen von der Grösse eines kleinen Thalers auf der Wange mit Fieber und congestiver Affection des ganzen Kopfs bis zu drohender Apoplexie verriethen nur zu deutlich, dass der Feind noch im Innern der Höhle sein Wesen treibe. Vergebens hatte man schon früher mehrere Backenzähne ausgezogen, was in andern Fällen von Vereiterung der Oberkinnbackenhöhle dem Eiter einen günstigen Abfluss bewirkt, wenn, wie nicht selten, der harte Gaumen herabgetrieben wird und so zu sagen zu dieser (zuerst von *Meibom* im 17. Jahrhundert empfohlnen) Operation einladet. *P. Frank* erzählt einen solchen Fall von einer Frau in Rastatt *(de cur. hom. morb. lib. VI. P. II. p. 22)*, der nach wenigen Wochen glücklich endete, während bei einer andern, wo das eitererfüllte *Antrum Highmori* sich nach der Augenhöhle dermassen ausdehnte, dass das Auge hervorgedrängt wurde, *Trismus* eintrat.

Boyer nennt wohl mit Unrecht Eiteransammlung in der Oberkieferhöhle keine gefährliche Krankheit, da sie niemals das Leben gefährde. Zwar scheint die Empfindlichkeit der Schleimhaut bei verschiednen Individuen sehr zu variiren; bei vielen aber gehn die Schmerzen bis zur Raserei und zerstören die stärkste Constitution, wie im oben erzählten Falle. Auch in *Froriep*'s Notizen (Bd. 29) wird ein Fall von so furchtbarer Schmerzhaftigkeit mitgetheilt, wo durch viele Fliegenmaden das *Antrum Highmori* in Entzündung versetzt wurde.

Leider ist auf Entleerung durch den alleinigen natürlichen Ausgang in die Nase, der meinem Kranken — freilich jedesmal erst nach schrecklicher Marter — doch immer zu Theil wurde, wenig zu rechnen. Wiederum ein Beispiel von den Mängeln der Naturheilkraft und von der Nothwendigkeit der heilenden Kunst!

Literatur.

(Nahrungsmittelkunde.)

(Schluss.)

Von einer Anwendung der *Böcker*'schen Lehre auf das Fieber, auf die gallige Dyscrasie will ich noch gar nicht reden. Auch diese scheinen mir nicht vereinbarungsfähig mit der Annahme, dass der Zucker die Ausscheidung der Kohlensäure vermindre, wenn man die Erfolge überlegt, welche die Anwendung des Zuckers auf diese Krankheiten nach ihrem Verlauf und ihrer Entscheidung übt. Eine zweite Reihe von Versuchen weist nach, dass während des Zukkergebrauchs auch weniger Wasser ausgeathmet wurde.

Diesen Untersuchungen schliesst der Verf. die Beantwortung der Frage an, ob der Zucker ein Nahrungsmittel sei? Er meint, es sei nach den genauen von ihm gesam-

melten Thatsachen wenigstens die Bejahung dieser Frage zweifelhaft. Dagegen sei der Zucker unzweifelhaft ein Genussmittel, welches indirect, durch Verminderung und Hemmung der Ausscheidung solcher Stoffe, welche wie der Kohlenstoff der organischen Ernährung dienen können, wenigstens die Zurückbildung zurückhalten, und dadurch die Anhäufung der organischen Masse zu befördern im Stande seien. Beim Gebrauch des Zuckers werde der Umsatz sämmtlicher Gebilde des Thierkörpers verlangsamt. Am Schlusse hebt er noch hervor, dass bei ihm selbst der Zukker die auffallendste Mauserhemmende Wirkung auf die Knochen geübt habe. Die Ausscheidung der Erdphosphate (Knochenmauserstoffe) sei mehr als um die Hälfte vermindert gewesen, woher den mit der englischen Krankheit Behafteten der Zuckergenuss so sehr zu empfehlen sei. Er weist aus der Erfahrung nach, dass er die Ausscheidung der elementaren Bestandtheile der Knochen durch den Harn, somit die Knochenmauser, hemme. Ref. bedauert, dass sich der Verf. nicht noch mehr über die Wirkung des Zuckers auf den kranken Organismus durch eigne Anwendung eine sichre Erfahrung verschafft hat, denn die Wirkung an Gesunden ist noch nicht an sich geeignet, über die Wirkung in Krankheiten den genügenden Aufschluss zu geben; sodann dass er nicht durch Versuche an Thieren, denen allein Zucker zur Nahrung gegeben wird, die mangelhaften Beobachtungen ergänzt hat, denn die Art und Weise wie der Zucker im Harn sich verändert, und wie sich der Tod zuletzt hier einstellt, darüber fehlt noch der genügende Aufschluss.

Sehr interessant sind die Beobachtungen über das Verhalten des Zuckers in der Milch. Bisher war man nach den Untersuchungen von *Berzelius*, *Spielmann* und Andern zu dem Ergebniss gelangt, dass der Zucker in der ersten Zeit nach der Geburt reichlich vorhanden sei, und sodann in gleichem Verhältniss abnehme, als sich die Milchabsondrung

von der Geburtszeit entferne. *B.* fand in seinen Analysen grade das Gegentheil. Er weist nach, dass der Zucker sich mit der Zeit vermehre, und dies sei auch nothwendig für den natürlichen Vorgang der Ernährung, denn mit der Zunahme des Alters werde die Anbildung neuer Stoffe Bedürfniss, und diese werde am besten bewirkt, indem man die Ausstossung der anbildungsfähigen Stoffe verhindre oder vermindre, was der Zucker thue. Besonders hält er den Zuckergenuss nachtheilig für Alte, denen eine reichlichere Ausscheidung des Kohlenstoffs und der Knochenbestandtheile nothwendig sei. Halte der Zuckergenuss diese zurück, so entständen leicht Catarrhe und Verschleimungen. Ref., so wie jeder Arzt, wird das häufige Vorkommen der Catarrhe bei Alten, besonders wenn sie nicht reichlich harnen oder schwitzen können, bestätigen. Individuen, welche reichlich Zucker genossen und in solche asthmatische, bronchitische Zustände verfielen, sind ihm nicht selten vorgekommen. Ob aber diese Zustände dem reichlichen Zuckergenuss oder den unter den eigenthümlich beim vorgerückten Alter einwirkenden äussern Einflüssen zuzuschreiben seien, darüber ist Ref. oft in Zweifel geblieben, hat aber in andern Fällen nicht umhin gekonnt sich zu entscheiden, dass diese Zustände rein Folge der Rückbildung und nicht der durch den Zukkergenuss gehemmten Mauser sei; er kennt eine grosse Menge alter Individuen, die reichlich Zucker geniessen, welche aber nichts destoweniger sich einer guten Gesundheit erfreuen, von asthmatischen und Verschleimungszufällen frei sind. Wenn nun auch die Behauptungen und Ergebnisse, die der Verf. nach seinen Untersuchungen aufstellte und gewann, noch der Erfahrungsprobe an Kranken bedürfen, so gesteht Ref. gern dieser Untersuchung über den Einfluss des Zuckers auf die thierische Ernährung einen hohen Werth zu; sie ist durchdachter und gehaltreicher als alles, was bisher über diesen Gegenstand vorliegt. In dem Lichte, das der Verf. über den Zuckergenuss verbreitet, erscheinen die

chemischen Ansichten *Liebig*'s in aller der Dürftigkeit, welche einfache chemische Rechenexempel in ihrer Anwendung auf die thierische Ernährung, in der Berechnung der Zu- und Abführung des Nahrungsmittels so gewöhnlich dem Arzte erscheinen, und in der That besitzen. *B.* hat in dieser Abhandlung einen neuen Weg eröffnet, den zu verfolgen wir jede Aufforderung haben. Erst nach dem Ringen, zu einem Abschluss zu gelangen, wird man bewusst werden, wieviel von des Verf. Beobachtungen stichhaltig ist, und wie weit diese unsre mangelhaften Ansichten über den Werth des Zuckers als Nahrungs- und Heilmittel zu ergänzen und aufzuhellen im Stande sind. Als eine treffliche Zwischenabhandlung ist die über den weichen Kopf der Kinder anzusehn, welche jene von *Elsässer* weit übertrifft.

Das zweite Mittel, das zur Untersuchung gelangt, gehört zum Zucker; es ist der gebrannte Caffe. Aus einer Reihe von Prüfungen der ausgeathmeten Luft, welche mit dem *Kerordl*'schen Apparat angestellt wurden, ergab sich, dass schon bald nach dem Caffetrinken die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure fällt, und dass diese Verminderung in noch bedeutenderem Grade sich herausstellt, wenn nach längerer Einwirkung sowohl die absolute als relative Menge derselben vermindert ist. Anfangs werden auch die Athemzüge weniger tief, erheben sich aber später wieder, übersteigen das Volumen der ersten Versuche, erreichen aber nie die des Normalzustandes. Das umgekehrte beobachtet man bei jenen Mitteln, welche, wie die *Senega*, nach des Verf. Beobachtungen die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure vermehren. Der Caffe, so schliesst der Verf., vermindert sowohl extensiv als intensiv den Athmungsprocess.

Eine andre nicht minder beachtenswerthe Thatsache, welche *Vierordt* schon andeutet, wird von demselben berichtet. Es ist der periodische Wechsel im Ausathmen der Kohlensäure. Die Menge derselben ist gleich nach dem Aufstehn am bedeutendsten, erreicht zwischen 8 — 9 Uhr den

mittlern Stand, ist um 10 Uhr wieder am höchsten, bleibt bis 11 Uhr über den mittlern und nimmt gegen 12 Uhr wieder ab. Nachmittags gegen 3 Uhr ist die Ausstossung der Kohlensäure am stärksten. *B.* betrachtet die verstärkte Ausscheidung der Kohlensäure als eine verstärkte Lungenmauser. Er findet in diesem periodischen Wechsel derselben den Grund, weshalb zu manchen Tageszeiten der Genuss des Caffees so beliebt wird. Um 10 Uhr und um 3 Uhr wird ein Mittel gesucht, um die reichliche Lungenmauser zu mässigen. (!) Dies geschieht durch den Genuss des Caffees, der zu diesen Tageszeiten am Niederrhein, besonders in den Gegenden, wo der Verf. lebt, allgemein genossen wird. Bei dem Caffegenuss hat er sorgfältig den Puls beobachtet. Im Allgemeinen nimmt die Häufigkeit der Schläge zu, die Stärke bedeutend ab, ohne dass man annehmen könne, dass die Vermehrung oder Verminderung der Pulsschläge mit der Vermehrung oder Verminderung der durch die Lungen ausgeathmeten Kohlensäure in irgend einem nothwendigen Zusammenhange stehe. Auch lässt sich nicht darthun, dass die Vermehrung der Athemzüge auch eine Vermehrung der ausgeathmeten Kohlensäure, oder umgekehrt zur Folge habe. In Bezug auf die beim Caffeegenuss stattfindende Pulsveränderung äussert sich der Verf. wie folgt: Verminderung der Ausscheidung der festen Stoffe im Harn, der Kohlensäure, in vielen Fällen Verminderung der Darmentleerungen, keine Vermehrung der Hautausdünstungen sind die beständigen Wirkungen dieses Getränks. Es wird also die Mauser (Rückbildung) durch ihn verlangsamt und die im gesunden Organismus sich regelmässig folgenden Vorgänge von Altem und Verjüngen, von Rückbildung und Anbildung werden gehemmt. Nur wenn sie regelmässig Stattfinden, ist eine regelmässige Blutbewegung, Athmung u. s. w. möglich. Geräth die Mauser in Stockung, so müssen auch diese stocken. Nach dem Genuss des Caffees muss also nothwendig die Blutbewegung in dem peri-

pherischen Blutgefässsystem, dem Heerde aller Bildung und organischen Entwickelung ins Stocken gerathen. Das Centrum des Gefässsystems, das Herz, tritt hingegen reagirend auf, allein es bringt bei fortdauerndem Genuss des Mauserhemmenden Mittels die Ausgleichung nicht zu Stande, die Blutmasse wird von dem Haargefässsystem nicht gehörig aufgenommen, die Arterien können sich ihres Inhalts nicht gehörig entledigen und nicht in dem gewohnten Grade nach der Diastole ihr Lumen verkleinern, sie bleiben in einem fortwährenden Zustande der Spannung, oder mit andern Worten: die Pulsschläge werden zwar häufiger, bleiben aber klein und unkräftig.

Eine andre Untersuchung hat versucht, die Menge des Wassers, das beim Ausathmen ausgestossen wird, zu ermitteln, und ergab eine Verminderung des ausgeathmeten Wassers nach dem Caffeegenuss. Bei keinem der Versuche wurde eine Vermehrung des Schleimauswurfs bemerkt.

Das beim Caffeegenuss untersuchte Blut ergab, dass in ihm die Menge des Fetts und des Faserstoffs vermehrt ist. *B.* fand, dass der Caffee nicht die Verdauung fördert, sondern stört, und dass durch einen längern Caffeegebrauch nach Tische die Blinddarm-Verdauung leicht krankhaft wird. Um mehrere dieser Ergebnisse noch in ein helleres Licht zu stellen oder sie sicherer zu machen, ist eine Untersuchung der Einwirkung des Caffees auf den Harn und die Galle unumgänglich. Die erstre hat der Verf. treulich ausgeführt, die letztre ist nicht vorhanden. Die Veränderung der Galle nach dem Genuss des Caffees ist aber unzweifelhaft die am meisten in die Augen fallende. In den Leichen kann man erfahren nicht allein, was vorübergehender Caffeegenuss, sondern auch was Jahrelang fortgesetzter bewirkt. Ref. wird in einer künftigen Arbeit seine Beobachtungen vorlegen. Er hatte gewusst, dass *B.* seinen Fleiss und Scharfsinn auch dieser Secretion zugewendet hatte, um auch durch den unabhängigen Versuch zu erkennen, in wie weit

eine Abänderung der normalen Gallenausscheidung durch den Caffee Statt findet.

Boecker schliesst aus seinen Beobachtungen, dass der Caffee ein Genussmittel und kein Nahrungsmittel sei. Die arzneiliche Anwendung bestimmt er 1) für die Genesung nach schweren Krankheiten; 2) in allen Krankheiten, welche sich durch Mauserübereilungen auszeichnen; 3) als ein Mittel, das die Wehen befördert; 4) auch bei Störungen der monatlichen Reinigung; 5) bei hysterischen, hypochondrischen, hämorrhoidalischen und asthmatischen Leiden; 6) bei manchen Formen des Rheumatismus, weil ihnen eine übereilte Mauser zu Grunde liegt; 7) beim Wechselfieber und Keuchhusten. Ref. weiss diese Anzeigen nicht mit der Erfahrung in Einklang zu bringen, da sich ergiebt, dass mehrere jener Krankheitszustände beim Genuss des Caffees sich sehr bedeutend und zwar beständig verschlimmern. Dass aber der Caffee in keiner Weise mit seinen zur Ernährung verwendbaren Bestandtheilen in die organische Ernährung eingehe, ist in den Versuchen des Verf. nicht dargethan. Das Fett, das empyreumatische Oel, das der Caffee enthält, geht als solches nicht wieder ab. Es muss somit zerlegt werden. Weshalb die elementaren Stoffe nicht in den Ernährungsvorgang eingehn sollten, lässt sich nicht begreifen. Es kann ja dies recht gut und nebenbei die Beschränkung der Ausscheidung der festen Bestandtheile durch die verschiednen Secretionswege Statt finden.

Gleich vortreffliche Untersuchungen hat der Verf. in allen den Richtungen über die Wirkung des Alcohols und Weins angestellt, die er auch in den vorstehenden Abhandlungen verfolgt hat. Auch sie eröffnen neue Ansichten über diese im gewöhnlichen Leben so allgemein gebrauchten und in vielen Verhältnissen unentbehrlichen Mittel. Auch von ihnen sagt der Schluss, dass sie mehr Genuss- als Nahrungsmittel seien. Dasselbe, was sich gegen diese Unterscheidung bei der Anerkennung des Caffees als Genussmit-

tel erheben lässt, eben dies lässt sich auch wieder geltend machen bei der Betrachtung des Weins und Alcohols als reine Genussmittel.

Die Untersuchungen, welche *B.* hier ausführt, sind umfassend, neu, und geben bisher unbekannte Aufschlüsse. Wir werden in das innere Wirken der Mittel eingeführt und manches Dunkel ist dadurch gelichtet. Aber weil der Verf. so umfassend untersucht hat, das Wahre möglichst nahe zu ermitteln versucht hat, so hätte man gewünscht, dass sie noch erschöpfender unternommen wären, um jeden Zweifel, jede Spur eines Missverständnisses zu entfernen. Er hätte seine Beobachtungen und Erforschungen über alle Secretionen ausdehnen müssen, um zu erweisen, dass die eine oder andre der nicht untersuchten diejenigen, welche untersucht und verändert gefunden wurden, nicht ersetzt hatten durch Verminderung ihrer eignen Ausscheidung. Er hätte uns dann die Wirkung dieser Mittel auf den Gesunden in voller Ausdehnung offenbart. Die Wirkung auf Kranke kann nur an Kranken erkannt werden. Dazu bedarf es aber einer weitern und umfassendern Erforschung, als der Verf. anzustellen sich veranlasst fand.

Ref. gesteht gern, dass die Untersuchungsweise des Verf. zu höchst wichtigen Aufschlüssen führen muss und wird; dass er für das hier Niedergelegte, in mühevoller Arbeit Erforschte den grössten Dank Aller verdient, denen die Kenntniss der menschlichen Natur und der auf diese einwirkenden Einflüsse Pflicht ist; dass er in dem vorliegend Geleisteten offenbar das beste geliefert hat, was das Jahr 1848 in Bezug auf Nahrungskunde geliefert. So mag denn die nachfolgende Reihe der Bände eben so reich an Thatsachen sein, und eine gleiche Anerkennung wird nicht mangeln. — Rühmenswerth ist auch, dass der Verf. sich durchgehends nur an Lebende hält, um die Wirkung der in Untersuchung gezogenen Stoffe zu erforschen. Möge er dabei bleiben und bei Lebenden allein suchen, was Andre bei

Todten nicht finden konnten. — Druck und Papier, so wie die ganze Ausstattung sind gut.

Bonn. Dr. *Albers.*

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Das Militair-Medicinalwesen Bayerns in zweckmässiger Umgestaltung von Dr. *Fr. X. Mühlbauer*, Militärarzt zu München. Erlangen 1849. 20 S. 8.

(In etwa 60 kurzen Paragraphen giebt der Verf. seine Desiderata für eine Umgestaltung des Militair-Medicinalwesens in seinem Vaterlande, und berechnet die (nicht erhebliche) Summe von 13,000 fl. als Ersparniss für das Land, wenn seine Vorschläge ausgeführt würden.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

8. März 10. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber den Einfluss der Phosphorzündholzfabrication auf die Gesundheit der Arbeiter. Vom Dr. Ebel. — Neuer Fall eines Zwitters. Vom Dr. Liman.

Ueber den Einfluss der Phosphorzündholzfabrication auf die Gesundheit der Arbeiter.

Mitgetheilt vom

Dr. Ebel,

Grossh. Hess. Physicatsarzte zu Waldmichelberg im Grossh. Hessen.

In der neuern Zeit sind verschiedne Stimmen über den Einfluss der Phosphorzündholzfabrication auf die Gesundheit der Arbeiter laut geworden. Während die meisten Schriftsteller behaupten, eine nachtheilige Einwirkung der Phosphordämpfe in den Streichzündholzfabriken auf die Gesundheit der Arbeiter, namentlich eine Necrose der Kieferknochen und specifische cariöse Dyscrasie wahrgenommen zu haben, schreiben Mehrere die Entstehung des Uebels andern Ursachen zu oder sehn in den Phosphordämpfen wenigstens nicht die alleinige Veranlassung der Krankheit.

Nach einer kurzen Darstellung der bis jetzt darüber bekannt gewordnen und herrschenden Ansichten, werde ich meine Erfahrungen über den fraglichen Gegenstand, die ich seit fünf Jahren in einer der grössten Fabriken Deutschlands zu sammeln Gelegenheit fand und die gewissermassen

mehr gegen, als für die nachtheilige Einwirkung der Phosphordämpfe sprechen, mittheilen.

Man will die Phosphornecrose bis jetzt in den Zündholzfabriken zu Wien, Nürnberg, Prag, Berlin, Erlangen, Würzburg, in denen in Sachsen und Würtemberg, in der Schweiz, Frankreich und England beobachtet haben.

In Deutschland, wo die Fabrication der Phosphorzündhölzer nach dem grossartigsten Massstabe betrieben wird, machte *Lorinser*, Primärarzt des Bezirkskrankenhauses in Wieden, bei Wien, zuerst darauf aufmerksam und beschrieb das Uebel mit vieler Genauigkeit. Er glaubt nemlich in den dortigen Fabriken die Wahrnehmung gemacht zu haben, dass sich, nach längerer Einwirkung der Phosphordämpfe auf den menschlichen Organismus, in demselben gleichsam eine Vergiftung erzeuge, analog der Blei-, Quecksilber- und Arsenikintoxication, die man aber erst näher habe kennen lernen, seitdem der Verbrauch des Phosphors in den Streichzündholzfabriken ein so ausgedehnter und grossartiger geworden, was früher nicht der Fall gewesen und weshalb man grade auch erst der neuern Zeit die Entstehung und das häufigere Vorkommen dieser Krankheit verdanke. Diese Vergiftung erzeuge sich nicht schnell und plötzlich, nehme auch keinen acuten Verlauf, sondern geschehe langsam, allmälig, komme erst nach längerer, anhaltender Einwirkung der Phosphordämpfe zum Ausbruche und stelle dann ein eignes specifisches Krankheitsbild unter der Form der Necrose der Kieferknochen dar. Die hauptsächlichste Ursache, warum man die Entstehung derselben, die man früher bei Bereitung des Phosphors im Grossen, seit 1669 nicht wahrgenommen, sei in der Verflüchtigung durch die Zertheilung des Phosphors und in der Entwickelung phosphorsaurer Dämpfe bei der Bereitung und Trocknung der Zündhölzchen in den Fabriken, die erst seit dem Jahre 1834 betrieben wurden, zu suchen.

Der erste derartige Krankheitsfall ereignete sich im J.

1839 bei einer ältern Person, die schon lange in Zündholzfabriken gearbeitet hatte und nach langem Siechthume starb, dann im J. 1842 wieder bei einer 32jährigen Arbeiterin, welche ebenfalls 1843 dem Zehrfieber unterlag. In demselben Jahre wurden sodann weitre vier Fälle beobachtet, wovon drei einen tödtlichen Ausgang nahmen, Einer aber zur Heilung kam. Auch im folgenden Jahre 1844 erschienen abermals drei Fälle, deren Ausgang jedoch nicht bekannt wurde.

Das Uebel soll nach *Lorinser* zuerst mit Zahnschmerz beginnen, der sich in einem oder dem andern Zahne des Ober- oder Unterkiefers einstellt, mehr oder weniger über den ganzen Kiefer verbreitet, zuweilen nachlässt und dann wieder, namentlich bei Druck, zunimmt.

Hierzu gesellt sich weiter eine Anschwellung des Zahnfleisches, selbst der umgebenden Weichtheile der Wange mit rothlaufartiger Entzündung dieser Gebilde, die sich in grösserm oder geringerm Umfange über das Gesicht und den Hals verbreitet und mit vermehrter Speichelabsondrung verbunden ist. Es kommt nun Fieber hinzu mit dyscrasischem leidenden Aussehn und bleicher Gesichtsfarbe, Mangel des Appetits, Durst und unregelmässiger Darmausleerung. Dann werden einzelne Zähne stumpf, locker; es bildet sich Eiter, welcher sich unter und zwischen denselben ansammelt, sich einen Weg in die Mundhöhle bahnt und zahlreiche Hohlgeschwüre veranlasst. An diesen Stellen fühlt man den Knochen aufgetrieben, entblösst, rauh und uneben an. Die Geschwüre greifen um sich, zerstören die Gebilde der Mundhöhle, legen den Knochen blos und die Eitrung geht in Jauchenbildung über, wird profus und übelriechend.

Zuweilen erfolgt wohl in diesem Zeitraume, namentlich bei kräftigen Subjecten, noch Stillstand der Zerstörung der weichen und knöchernen Gebilde und daher Abstossung necrotischer Knochenstücke, so wie Knochenneubildung, Ver-

narbung und Wiederherstellung; in der Regel aber, namentlich bei scrophulösen Individuen entsteht hectisches Fieber mit Tuberkelbildung, das mit dem Tode, dem gewöhnlichsten Ausgange dieses langwierigen und schmerzhaften Knochenleidens endigt.

Die Entstehung der Krankheit glaubt *Lorinser* in der specifischen Wirkung der, auf die in den Fabriken beschäftigten Arbeiter beständig einwirkenden Phosphordämpfe und in keiner andern Schädlichkeit suchen zu müssen. Wenn auch dieselbe öfters mit Scrophel- und Tuberkelbildung, wodurch allerdings ihre Entstehung begünstigt wird, aufgetreten ist, so seien doch auch andre damit nicht behaftete Individuen ergriffen worden und man könne deshalb keinen Anstand nehmen, den Ursprung des Leidens nur allein auf Rechnung des schädlichen Einflusses der mit Phosphordämpfen geschwängerten Atmosphäre, in welcher sich jene Arbeiter befinden, zu bringen, um so mehr, als diese Krankheit sonst selten vorkomme und jetzt erst häufiger beobachtet werde. Die Dämpfe würden nicht nur durch die Haut, sondern auch durch das Athmen, Mund- und Nasenhöhle in das Blut, sowie durch den Magen in den Körper aufgenommen und veranlassen somit eine Entmischung der Blutmasse, eine Störung der Verdauung und folglich auch der Blutbereitung und Blutbildung, welche sich nach längerer oder kürzerer Zeit zu einer förmlichen Dyscrasie, einem allgemeinen Siechthume gestalte, das sich durch das Aussehn der Kranken, Gesichtsausdruck, Hautfarbe, durch Störung der Thätigkeit der Unterleibs- und Brustorgane kund geben soll. Es sei noch zweifelhaft, ob das Leiden zuerst und allein durch die örtliche Einwirkung des Phosphors auf die Kieferknochen beginne, indem die Dämpfe beim Athmen unmittelbar auf die Schleimhaut des Mundes und der Kieferknochen einwirkten und hier eine örtliche Zerstörung hervorbrächten, die sich dann weiter auf das Periost und den Knochen selbst erstrecke und die als ein rein chemi-

scher Process sich gestalte, weil mit dem örtlichen Leiden in den meisten Fällen das Allgemeinleiden zugleich auftrete. Von da an sollen, mit völliger Ausbildung des Allgemeinleidens und der Necrose, bei weit gediehenem Krankheitsprocesse die Zähne locker werden und ausfallen und die Zerstörung der Knochentheile weiter um sich greifen. *Lorinser*'s Ansicht geht demnach mehr dahin, dass das Blut mit Phosphor überfüllt, den übrigen Phosphorgehalt an den Knochen absetzt; die unmittelbare Einwirkung der Phosphordämpfe bedinge die Localisirung des Processes grade an diesen Theilen.

Die Beantwortung der Frage, ob das örtliche Leiden der Kieferknochen nur aus der unmittelbaren chemischen Einwirkung der Phosphordämpfe auf die Kieferknochen hervorgegangen, oder ob der sich örtlich entwickelnde Process nur Reflex eines tiefer in der Organisation wurzelnden Allgemeinleidens sei, scheint indessen noch einer weitern Untersuchung und gründlichen Erörterung zu bedürfen, weshalb wir jetzt etwas näher darauf eingehn wollen.

Es bieten sich nemlich zwei verschiedne Wege dar, auf welchen wir zur Erklärung der Thatsachen und des Krankheitsprocesses auf chemische Weise zu gelangen in den Stand gesetzt werden. Einmal nemlich und insbesondre werden die Phosphordämpfe, welche bei Bereitung der Zündmasse und deren Bearbeitung entstehn, unmittelbar in die Mundhöhle aufgenommen und kommen hier mit der Schleimhaut der Zähne und, bei cariösen Zähnen, mit dem Knochen selbst in Berührung. Die Phosphordämpfe bestehn aus Phosphor- und phosphorigter Säure. Mit dem Kalke bildet die Phosphorsäure einen wesentlichen Bestandtheil der Knochenerde und ist im Knochen als basisch-phosphorsaure Kalkerde enthalten, welche in Wasser unlöslich, hauptsächlich die feste Grundlage des Knochens bedingt. Diese geht nun durch Zusatz einer weitern, überschüssigen Säure verloren, indem sich das basische Salz in ein saures verwan-

delt, das sehr leicht in Wasser löslich, gern an der Luft zerfliesst. Der Knochen verliert nemlich durch die Einwirkung der überschüssigen phosphorigten- und Phosphorsäure vermittelst der schleimigen Flüssigkeit der Mundhöhle und des Zahnfleisches seine unlösliche, unorganische Grundlage, wodurch Auflockerung, Entzündung und Eiterung des Zahns sich bildet, die sich durch fortgesetzte Zerstörung bis zum Kieferknochen fortpflanzt, den Unter- und Oberkiefer, sowie das Stirnbein ergreift und später durch die Resorption das Allgemeinleiden und die Dyscrasie bedingt.

Oder die Phosphordämpfe werden durch die Haut, die Nasen- und Mundhöhle und Luftröhre in den Körper aufgenommen und oxydiren sich durch den mit der Respiration in das Blut tretenden Sauerstoff zu Phosphorsäure und bringen die Caries hervor, worauf die örtlichen krankhaften Erscheinungen, das Knochenleiden, nicht als primäres sondern als secundäres zu betrachten sein würden.

Die Annahme, dass die Aufnahme auf beiden Wegen zugleich geschehe, hat die grösste Wahrscheinlichkeit für sich. Schädliche Substanzen, als Dunst in den Körper aufgenommen, wirken leicht gefährlicher, als wenn sie selbst in beträchtlich lange fortgesetzten Dosen als Arzneimittel in denselben gebracht werden und bedingen eine specifische Zersetzung und Entmischung der Blutmasse, die als die Ernährerin der übrigen Körpertheile auch auf die Bildung derselben ihren schädlichen und krankhaften Einfluss äussert und sie zu krankhaften Erscheinungen veranlasst.

Weniger chemisch und naturgemässer ist die Ansicht *Jüngken*'s, dass die Entwickelung der Dyscrasie aus der Verschwärung der Kieferknochen entsteht. Die Mundhöhle wird fortwährend längere Zeit mit Jauche überschwemmt, welche um so verdorbener wird, je mehr der beständige Zutritt der Luft ihre Zersetzung begünstigt. Diese Jauche vermischt sich mit dem Speichel, gelangt also in den Magen und verdirbt zugleich die Luft, welche eingeathmet

wird. So wird das Blut auf doppelte Weise vergiftet. Die Verdauung leidet ohnehin schon durch das mangelhafte Kauen. Hierzu kommt noch die anhaltende Nervenaufregung durch die Zahnschmerzen und die Schlaflosigkeit, welche damit verbunden ist. Die Ursache der Blutvergiftung liegt also ganz nahe; der Kranke erzeugt sich selbst sein Gift, wobei jedoch weder der Einfluss der Phosphordämpfe in den Zündholzfabriken, noch die schädliche Einwirkung derselben auf den Gesammtorganismus, noch auf die Blutmasse unmittelbar geläugnet werden soll.

Im Canton Zürich, wo gegen zwölf solcher Fabriken im Gange sind, boten sich ähnliche Erscheinungen dar, nachdem schon im J. 1841 verschiedne Krankheitsfälle bekannt geworden waren, weshalb die dortigen Aerzte durch eine Commission zur Mittheilung der ihnen vorgekommenen Fälle und derartiger Notizen aufgefordert wurden. Die durch diese Nachforschungen erhaltnen Resultate ergaben, dass in diesen Fabriken meistens Mädchen von 8 — 16 Jahren verwendet werden, deren Aussehn meist blass war und die öfter über Schmerzen in den Beinen mit Geschwulst der Knie und Knöchel klagten. Bei scrophulösen Subjecten, die zu Brustleiden geneigt sind, stellten sich leicht entzündliche Brustbeschwerden, Blutspeien und phthisische Symptome ein und dann wurden vier Fälle berichtet, in denen sich ein krankhafter Process im Ober- und Unterkieferknochen entwickelte, von denen zwei tödtlich endigten. Die hervorstechendsten Symptome der Krankheit waren auch hier Zahnschmerzen im Ober- und Unterkiefer der einen Seite, Auftreibung desselben mit Auflockerung des Zahnfleisches, übermässige Absondrung eines grüngelblichen, dunkelrothen, stark stinkenden Eiters, Umsichgreifen des Zerstörungsprocesses über den ganzen Kiefer, Ablösung des Zahnfleisches vom Alveolarrande, Ausfallen der Zähne, Fistelbildung, bedeutende Abmagerung, Schwäche, Zittern, hectisches Fieber,

schmutzige gelbe Gesichtsfarbe, Durchfall, geringer Appetit, heftiger Durst, Schlaflosigkeit, kleiner, schwacher Puls.

Nach *Heyfelder* soll der vom Zahnfleische entblösste Knochen verdickt und mit einer schmutzig grauen porösen Masse überzogen sein, welche Aehnlichkeit mit dem krankhaften Weinsteinüberzuge der Zähne habe, der Kieferknochen aber, grösstentheils von dieser Masse umgeben, im Zustande der Necrose daliegen. Der krankhafte Process lässt sich wohl am richtigsten als eine, durch Entzündung des Knochens hervorgerufene Necrose mit der, dem necrotischen Processe eigenthümlichen Neubildung von Knochensubstanz bezeichnen. Dieser neugebildete Knochenstoff besitze die Neigung leicht cariös zu werden und ein poröses bimmsteinartiges Aussehn anzunehmen, wodurch sie sich von andern Formen der Necrose unterscheiden.

Andre wollen die Ursache dieses Leidens in Zündholzfabriken, in mit Arsenik verunreinigtem Phosphor, der zur Bereitung der Zündmasse verwendet werde, finden. Allein die arsenigte Säure ist bei der in den Fabriken herrschenden Temperatur nicht flüchtig und *v. Bibra* konnte dieselbe in der Zündmasse, ungeachtet er 10,000 Zündhölzchen in Arbeit nahm, eben so wenig entdecken, wie in den Knochen.

Auch in den Nürnberger Fabriken soll nach *Martius* die Krankheit durch den dort verarbeiteten arsenikhaltigen Phosphor entstehn; schwerlich aber dürfte dadurch Caries veranlasst werden. Es scheint daher keinem Zweifel zu unterliegen, dass die Phosphordämpfe das Uebel erzeugen, und namentlich die, durch die langsame Verbrennung sich bildende phosphorigte und Phosphorsäure, die zunächst auf den Knochen selbst einwirken. *v. Bibra* spricht aber die auffallende Ansicht aus, dass nicht diese Säuren, sondern das beim Verbrennen des Phosphors in atmosphärischer Luft, neben phosphorigter Säure sich bildende Ozon die Veranlassung und Ursache der Krankheit abgebe. Unter dem von *Schönbein* entdeckten, sogenannten Ozon versteht man eine

eigenthümlich riechende Substanz, welche bei der electrolytischen Zersetzung des Wassers an der positiven Electride wie auch bei der Reibungselectricität zum Vorschein kommt und ganz ausgezeichnete oxydirende Eigenschaften besitzt, wodurch Phosphor in Phosphorsäure, Schwefel in Schwefelsäure und Jod in Jodsäure verwandelt wird. Die meisten Metalloxyde werden in Hyperoxyde übergeführt, Schwefelmetalle werden zu schwefelsauren Salzen, Jodkalium wird durch das Ozon augenblicklich zersetzt unter Ausscheidung von Jod und Bildung von Jodsäure; organische Farbestoffe bleicht es und scheint ebenfalls oxydirend auf die Mehrzahl der vegetabilischen Stoffe einzuwirken. Allein die Ansicht, dass das Ozon und nicht die Phosphorsäure die Krankheit der Kieferknochen veranlasse, scheint jedoch nicht ganz stichhaltig, indem sich das Leiden nur auf die oxydirende Eigenschaft des Ozon und auf eine dadurch bewirkte Verbrennung der Knochen bezieht. Auch giebt es noch viele Fabricationszweige, bei welchen in den Arbeitsräumen die Dämpfe eben so starker Säuren frei werden, ohne dass Knochenleiden entstehn. Uebrigens besitzt die Phosphorsäure, die in den Phosphorzündholzfabriken in bedeutender Menge in der atmosphärischen Luft vorhanden ist, besonders die Neigung sich mit den Bestandtheilen der Knochen zu verbinden (*Scherer*) und bei längerer Einwirkung den phosphorsauren Kalk derselben zu lösen.

Nach *Geist* beträgt die Zahl der sämmtlichen in den Wiener, Nürnberger und Berliner Zündholzfabriken, so wie der von einigen Andern beobachteten Fälle von Kieferleiden im Ganzen 68, von welchen nur 5 an Männern, alle übrigen aber an weiblichen Individuen, meist im Alter von 20 bis 30 Jahren angetroffen wurden. Von diesen genasen 15, ebenso viele starben und eine gleiche Zahl befand sich noch in Behandlung, indess bei 23 der Ausgang unbekannt blieb; 23 Mal war der Oberkiefer, 26 Mal der Unterkiefer, 5 Mal beide Knochen der Sitz des Leidens.

Die Entwickelung der Phosphordämpfe findet hauptsächlich in der Trockenstube und in dem Locale, wo die Hölzchen in die Phosphormasse getaucht werden, statt, weshalb auch der Aufenthalt an diesen Orten besonders nachtheilig sein soll. Ebenso sind die Arbeiter, welche den Phosphorbrei bereiten, die Hölzchen in diesen Brei tauchen, später dieselben einlesen, abzählen und verpacken, den schädlichen Exhalationen des Phosphors besonders ausgesetzt.

Besondre Anlage zu dieser Krankheit ergiebt sich aus der Lungentuberculose und nicht allein aus dem Vorhandensein schadhafter Zähne, welche gewissermassen den Leiter zu dem Periost abgeben und die Verbindung mit dem Kiefer nicht vermitteln.

Die Prognose ist meist höchst ungünstig und kann erst nach einer nähern Kenntniss der Krankheit, so wie der dagegen gerichteten Arzneimittel ein günstiger Erfolg erzielt werden, welcher aber hauptsächlich und mehr durch zweckmässige Einrichtung der Fabriken und den dadurch entfernten nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit der Arbeiter, als durch ärztliche Behandlung eingeleitet werden dürfte.

Als Vorsichtsmassregeln empfiehlt *Lorinser* dagegen bessere Einrichtung der Localität, namentlich Trennung der Trocknungsapparate von dem Arbeitszimmer, Trocknen der Zündhölzchen während des Sommers im Freien. Die Arbeitsräume müssen mit gehörigen Luftreinigungsvorrichtungen versehn sein und durch Oeffnen der Fenster und Thüren öfters gelüftet werden. Schwächliche, kränkliche, scrophulöse und tuberculöse Individuen, so wie junge Kinder dürfen nicht zugelassen, Nahrungsmittel in diesen Räumen weder aufbewahrt noch verzehrt werden.

Zur Beschäftigung in den Trocknungsapparaten sollen nur kräftige Individuen und rüstige Männer genommen, dagegen aber durchaus keine Arbeiter mit hohlen Zähnen oder Zahnlücken verwendet werden, und jene öfters am Tage im Dienste abwechseln.

Zur Heilung des einmal ausgebrochnen Uebels vermag leider die Kunst sehr wenig. Nur bei leichten Graden der Krankheit und in nicht veralteten Fällen kann nach *Lorinser* Stillstand derselben und etwaige Heilung bewirkt werden. Am sichersten führt die Entfernung der Kranken von ihrer Beschäftigung zum Ziele. Allein diese Massregel wird höchst selten befolgt.

Als besondre Heilmittel dienen fleissige Reinigung des Mundes mit adstringirenden Decocten, — bei üblem Geruch Zusatz von *Tinct. Myrrhae* — warme Ueberschläge auf die angeschwollene Gesichtshälfte, gute, leicht verdauliche Nahrung, Aufenthalt und Bewegung in freier Luft, lauwarme allgemeine Bäder. Innerlich gebe man bittere, tonische, die Verdauung befördernde Mittel. Bei heftigen Schmerzen, die besonders bei Necrose des Oberkiefers sich gegen das Ohr und die Schläfe hin erstrecken und allen Schlaf rauben, dienen die *Narcotica*, obgleich sie wenig Linderung gewähren. Oefteres Lüften der Zimmer, Räuchern mit Wachholder, salpetersaure Dämpfe sind ebenfalls in Anwendung zu ziehn.

Dr. *Bauer* in Blaubeuren spricht über die Präservative und den Heilplan in dieser Krankheit die Ansicht aus, dass man vor Allem die Einwirkung der Phosphordämpfe auf die Zähne verhüten müsse. Dies könne dadurch geschehn, dass man sowohl direct diese Dämpfe von Mund und Nase abhält mittelst einer Maske, welche in einem Tuche bestehn kann, womit man Mund und Nase zubindet und welchem nach aussen ein Schwamm aufgenäht ist, den man entweder mit blossem Wasser oder mit einer basischen Flüssigkeit, Kali- oder Natronlauge feucht erhält, um die in der Luft enthaltne Phosphorsäure schnell zu binden. Daneben kann man in den betreffenden Localen flache Gefässe mit Lauge aufstellen, welche die Phosphordämpfe anziehn und die Luft reinigen sollen. Sind hohle Zähne oder Stumpfe vorhanden, so ist hierauf besonders zu achten und hier

wäre am zweckmässigsten ein Zahnkitt zu benutzen, welcher dem *Dupuytren*'schen ähnlich, aus gebranntem Kalk und Pech oder Terpenthin zusammengesetzt ist. Reinhalten und Pflegen der Zähne mit gebrannter Knochenerde, zweckmässige Mundwasser, fleissiges Bestreichen des Gesichts und der Zähne mit Kalklinimenten, *Aq. Calvis viv.* Unz. j *Ol. Papav. alb.* ½ ist gewiss sehr förderlich.

Der Heilplan selbst muss nach obigen Präservativen darauf gerichtet sein, die Verwandlung des basisch phosphorsauren Kalks in sauren, phosphorsauren zu verhüten und wo möglich den schon gebildeten sauren phosphorsauren Kalk in das basische Salz zurückzubilden. Dies ist neben Abhaltung der Einwirkung der Phosphordämpfe durch Uebersättigen des Körpers mit Salzbasen und namentlich mit Kalk zu erreichen. Es sind daher innerlich Kalkwasser, kohlensaurer Kalk, leicht lösliche Kalierden, Natronsalze neben Laugenbädern indicirt.

Zur Diät ist vorzüglich Milchkost, mageres Fleisch und wo möglich Hülsenfrüchte am besten tauglich. Complicationen oder besondre Erscheinungen, Fieber u. s. w. werden natürlich die Therapie theils verändern, theils modificiren.

Heyfelder empfiehlt als Vorbeugungsmittel grosse Reinlichkeit, die aber nicht allein hinreicht, *Kastner* dagegen Luftreinigungsapparate, welche in Verbindung mit gehöriger Reinlichkeit ihren Zweck erreichen, wenn sie so eingerichtet sind, dass sie die Luft beständig erneuern. Wo diese fehlen, werden Masken mit Schwämmen, die mit etwas alkalischem, wohl am besten mit schwachem Salmiakgeiste befeuchtet sind, gute Dienste thun in Verbindung mit grosser Reinlichkeit und mit der Vorsicht, dass möglichst wenig Phosphormasse in dem Arbeitszimmer gehalten werde, dass dies immer möglichst gelüftet sei und dass die getauchten Hölzchen nicht darin getrocknet werden. Selbst der Genuss alkalischer und kalkhaltiger Mittel oder solcher, die mit Blut ein Alkali bilden, z. B. des Obstes möchten diesen Arbeitern

sehr zuträglich und damit Laugenwaschungen, Ausspülen des Mundes mit Kalkwasser, mit alkalischer Flüssigkeit, Einathmen von Ammoniak anzurathen sein.

Geist bezeichnet das Wesen des Uebels als ein durch specifische Beziehung der niedern Oxydationsstufe des Phosphors zur Capillarität des Periosts bedingte Erzeugung von Knochenneubildung, welche in Folge früher oder später eintretender synochaler oder erethischer Reaction, theils mit putrider Zerstörung des Periosts und der angrenzenden Weichtheile bei acutem Verlaufe, theils mit consecutiver organischer Umänderung des Knochengewebes und Abstossung des Knochens selbst im Umfange der Neubildung bei chronischem Verlaufe, durch Eiterung und Verjauchung wieder vernichtet wird. Dabei sucht er darzuthun, dass der durch Phosphordämpfe in dem Kiefer erzeugte Krankheitsprocess nicht der der Necrose in Folge primärer *Ostitis* ist, dass vielmehr der Knochen nur consensuell in Mitleidenschaft gezogen wird und zwar im Verhältniss des vorschreitenden pathologischen Bildungsprocesses der Neubildung und dass er erst dann ausser dem Stoffwechsel tritt, nachdem sein Gewebe selbst eine organische Texturveränderung erlitten hat und die umgebenden Weichtheile sammt und sonders sich zurückgezogen haben oder zerstört worden sind.

Dieser Ansicht über das Wesen der Krankheit gemäss beginnt derselbe mit antiphlogistischer Behandlung mehr oder weniger in Verbindung mit beruhigenden, narcotischen und schmerzstillenden Mitteln. Der Kranke muss dabei dem Einflusse der Phosphordämpfe entzogen werden, wenn dieselben noch während der Krankheit zu lange eingewirkt haben sollten. Die Resection und Exstirpation der kranken Kieferparthien hält er nur bei übermässiger Ausbreitung der Neubildung und bei einer schwächlichen, dyscrasischen Constitution für angezeigt, ohne sich aber auffallende Erfolge davon zu versprechen, denn die Heilung sei nur in den Fällen zu erwarten, wo das Uebel noch nicht zu lange ge-

dauert, zu umfangreich geworden sei und den Gesammtorganismus in tiefe Mitleidenschaft gezogen habe. (S. f.)

Neuer Fall eines Zwitters.

Mitgetheilt vom

Dr. Liman,

pract. Arzt in Berlin.

Eine Frau wollte ihr Kind taufen lassen und fragte mich um Rath, welchen Geschlechts das Kind wohl sei, da sie sich daraus nicht vernehmen könne. Die Geschlechtstheile des Kindes zeigen folgende Bildung. Man sieht einen kleinen, verkrüppelten Penis, mit kurzer Vorhaut, die an ihrem untern Theile gespalten ist und eine kleine imperforirte Eichel. An der untern Seite des Penis sieht man eine Rinne, welche von der Spitze bis zur Wurzel verläuft, und in eine in dem obern Theil der Raphe befindliche, liniengrosse, trichterförmige Oeffnung führt, zu deren beiden Seiten die gespaltne Vorhaut sich nymphenartig herabzieht und erst bei stark gespreizten Beinen und Auseinanderzerren der beiden gleich zu erwähnenden Labien sichtbar wird. Diese letztern sind statt des Scrotums vorhanden, wulstig und glatt und gleichen in ihrem Ansehn vollständig den äussern Schaamlefzen eines kleinen Mädchens. Hoden sind bis jetzt in diesen Labien nicht vorhanden. Der Urin dringt aus jener beschriebenen Oeffnung in einem gebogenen Strahl. Eine Sonde drang zwei Zoll in dieselbe ein, ohne dass dadurch Urin zum Vorschein kam.

Die Diagnose war in diesem Falle schwieriger, als in den sonst wohl beschriebenen, weil es sich hier um ein Kind handelte, bei dem die sonst als beachtenswerth angeführten Zeichen des Haarwuchses, der Stimme, des Kehl-

kopfs, der Brüste, der Becken- und Schenkelformation, der psychischen Neigung natürlich fehlten.

Ich entschied mich für das männliche Geschlecht und zwar leitete mich dabei, ausser der örtlichen Wahrnehmung, vorzüglich die Wahrscheinlichkeit, welche stets auf Seiten des männlichen Geschlechts ist. Denn Zwitter mit beiderlei innern Geschlechtstheilen sind selten, so selten, dass *Haller* nur drei Fälle kannte *) und Weiber mit so excessiven Bildungen, dass sie Männern gleichen, sind ebenfalls sehr selten. Erst durch *Parent du Chatelet*, der auf 10,000 Dirnen drei Mädchen mit einem Penis fand, ist diese Form sicher constatirt. Mithin spricht die Wahrscheinlichkeit in derartigen Fällen für die männliche Bedeutung des Individuums.

Aber einen andern, wie mir scheint nicht ganz unwichtigen und recht interessanten Punct will ich hervorheben. Uebersieht man die Reihe der bekannten Beobachtungen, so findet man, dass überwiegend die meisten solcher Menschen als Frauenzimmer erzogen sind und den grössten, oder einen grossen Theil ihres Lebens als solche zugebracht haben. Das allgemeine Landrecht provocirt aber erst das Urtheil der Sachverständigen (Theil I Tit. 1 § 23) bei Verletzungen der Rechte eines Dritten und überlässt sonst die Angelegenheit den Eltern und den Individuen selbst nach zurückgelegtem achtzehnten Lebensjahre (§ 19—22). Wenn aber erfahrungsmässig fest steht, dass der Irrthum die Regel ist, so müsste, meinen wir, die Provocation der Sachverständigen schon früher erfolgen, was durch pflichtmässige Anzeige des geburtshüflichen Personals in Fällen zweifelhaften Geschlechts leicht zu erreichen wäre. Wir sind freilich zu wenig rechtsverständig, um zu wissen, in wie weit eine solche gesetzliche Verpflichtung der juristischen

*) vgl. auch 1835 No. 50 dieser Wochenschrift, den Fall des C. Durrjé.

Theorie von der persönlichen Freiheit widerspricht, aber wir meinen, dass eben so wenig als es Eltern erlaubt sein kann und erlaubt ist, die Geschlechter zu vertauschen, es ihnen auch nicht überlassen werden kann, in Fällen, wo eine Eruirung durch Sachverständige noch möglich ist, nach ihrem Urtheil oder Vortheil zu entscheiden. Dies würde nur da eintreten können, wo die Sachverständigen ein sichres oder wahrscheinliches Urtheil nicht fällen können. Durch die nachträgliche Entscheidung der Individuen selbst, nach zurückgelegtem achtzehnten Lebensjahre, würden auch hier die etwaigen — aber immerhin wenigen — Irrthümer ausgeglichen werden.

Das Kind, von dem hier die Rede, ist als Knabe getauft worden. Es wurde am 27. Januar der Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin vorgestellt und auch der Hr. Herausgeber dieser Wochenschrift hat sich von der Richtigkeit obiger Beobachtung überzeugt. *)

Sollte der Fall zur Section kommen, so wird die Beschreibung der innern Genitalien und nöthigenfalls eine Abbildung folgen.

---

*) Allerdings. Der Fall, der im Obigen genau geschildert ist, stellt wieder einen neuen Fall der immerhin sehr seltnen Androgynie dar. *C.*

☞ **Für diese Wochenschrift** ☜

passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

15. März 11. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber den Einfluss der Phosphorzündholzfabrication auf die Gesundheit der Arbeiter. Vom Dr. Ebel. (Schluss.)

Ueber den Einfluss der Phosphorzündholzfabrication auf die Gesundheit der Arbeiter.

Mitgetheilt vom

Dr. Ebel,

Grossh. Hess. Physicatsarzte zu Waldmichelberg im Grossh. Hessen.

(Schluss.)

Pitha beobachtete in der Klinik zu Prag drei Fälle unter denselben Erscheinungen, Einflüssen und Folgen, wie in Nürnberg, Erlangen, Würzburg, Wien. Die Kranken zeigten alle bedeutende Blässe, Blutleere der Haut mit bläulicher erdgrüner Gesichtsfarbe und eigenthümlich ängstlichem, wüstem Blicke. Die Krankheit begann bei Allen mit Schmerzen in den Zähnen (cariösen), — Ausziehn derselben half nichts — und scorbutischer Auflockerung des Zahnfleisches. Blutungen waren selten und nie so bedeutend, um die vorhandne, stark ausgesprochene Blutleere zu erklären. Bei einem Kranken wurden die meist gesunden Zähne dintenschwarz, bei den andern zwei schmutzig grau belegt. Die schwarze Färbung liess sich gar nicht, der grau braune Beleg nur unvollkommen durch Reinigung entfernen. Der Brand erstreckte sich in einem Falle bis auf den Alveolarfortsatz

des Oberkiefers, in einem auf den grössten Theil des Körpers des Unterkiefers und im dritten auf den ganzen Unterkiefer. Die Kieferkrankheit der Zündholzfabrikarbeiter ist also eine Beinhaut- und Knochenentzündung, welche nicht nothwendig mit Necrose endigt, sondern ebenso gut noch zur Hypertrophie, Osteophytenbildung, Sclerose, Eburnation, sowie im Gegentheile zur Erweichung und Verschwärung führen kann.

Jüngken hält die Annahme, dass die *Periostitis* der Kieferknochen, welche bei Zündholzarbeitern vorkommt, der Wirkung der Phosphordämpfe zuzuschreiben sei, mindestens für eine voreilige, da diese Krankheit nicht allein bei den genannten Arbeitern vorkomme und bei diesen nichts Eigenthümliches darbiete, da diese Arbeiter auch noch andern Schädlichkeiten, als den Phosphordämpfen ausgesetzt seien, welche die Kieferkrankheit hervorrufen können, da eine eigenartige Einwirkung der Phosphordämpfe auf die Knochen noch in keiner Weise nachgewiesen sei, endlich hauptsächlich solche Personen befallen werden, welche schadhafte Zähne und dadurch schon Anlage zur Entzündung der Knochenhaut und Kiefer mit ihren Folgen haben.

Ebenso glaubt *Helfft*, dass die Phosphordämpfe nicht eine eigenartige schädliche Einwirkung auf die Kieferknochen ausüben, sondern nur durch den Reiz, den sie auf die freiliegende Knochenhaut machen, die Veranlassung zur *Periostitis* geben, deren Folgen so zerstörend sind. Ganz ähnliche Wirkung bringen auch andre reizende Dinge hervor und *Helfft* erinnert hierbei vorzüglich an die im Oriente vorkommende *Periostitis* der Kieferknochen, welche ebenfalls häufig in Brand und Verschwärung der Knochen endigt und die theils Folge des Missbrauchs des Tabacks bei gleichzeitiger mangelhafter Reinigung der Zähne, theils von der eigenthümlichen Nahrung der Morgenländer abhängig ist.

Von französischen Aerzten hat *Roussel* in einer an die Academie im Februar 1846 gerichteten Denkschrift sich

ebenfalls über die schädlichen Phosphordämpfe als alleinige Ursache der Insalubrität in den Streichzündholzfabriken ausgesprochen. Auch sah er als vorkommende Krankheit nicht nur mehr oder weniger heftiges Ergriffensein der Luftwege, sondern auch Leiden des Zahnfleisches und der Kinnbacken in Necrose übergehend und mit dem Tode endigend.

Hervieux erzählt einen, von ihm beobachteten Fall im Hospital Necker, von Necrose der Kieferknochen bei einem Arbeiter in einer Zündholzfabrik. Zuerst wurde der Unterkiefer, dann der Oberkiefer ergriffen, Gaumen-, Augenhöhle und Stirntheil. Der Kranke starb an diesem Leiden nach schweren Gehirnsymptomen und bei der Leichenöffnung fand sich Eiter an verschiednen Stellen, Erweichung der Stirnknochen, Eiter zwischen der harten Gehirnhaut und im Gehirn selbst.

Gendrin bemerkt, dass in Folge der Einwirkung der Phosphordämpfe schwere Zufälle der Athmungsorgane entstehn, namentlich hartnäckige *Bronchitis*, begleitet mit allgemeiner Schwäche, Abmagerung, Dyspnöe, Dyspepsie und Durchfall.

In England haben *H. Taylor* und *Stanley* die Aufmerksamkeit zuerst auf Phosphornecrose gelenkt.

Erstrer beobachtete zwei Fälle von Necrose der Kieferknochen 1) bei einem 49jährigen, seit 8 Jahren in einer Phosphorzündholzfabrik beschäftigten Arbeiter. Die hervorstechendsten Symptome des Leidens waren heftige Schmerzen im vordern Theile des Oberkiefers, welcher von 2 cariösen Zähnen ausgehend, sich über den ganzen Schädel verbreitete; es stellte sich Eitrung ein, die Zähne des Oberkiefers fielen aus bei beträchtlicher Geschwulst der Alveolen und des harten Gaumens und endlich stiess sich ein bedeutendes Stück des Oberkiefers ab, welches fast von selbst ohne künstliche Beihülfe nach Verlauf von 4 Monaten entfernt wurde. Das necrotische Knochenstück war $2\frac{1}{2}$ Zoll breit, 1 Zoll hoch, bildete den Boden der Nasenhöhle, den

grössten Theil des harten Gaumens und zeigte die Alveolen von 4 Schneide-, 2 Eck- und 2 Backzähnen. Die Wunde heilte hierauf ziemlich rasch und schloss sich durch ein fibröses Narbengewebe ohne grosse Entstellung des Gesichts. Einige Zeit später stellte sich Schmerz und Geschwulst der rechten Seite des Unterkiefers ein, das Zahnfleisch wurde roth, entzündet, schwammig, der Unterkiefer aufgetrieben und äusserlich, namentlich bei Berührung schmerzhaft. Nach dem Ausfallen des zweiten Backzahns zeigte sich der Kiefer darunter necrotisch, die Schmerzen steigerten und verbreiteten sich über die Gesichtshälfte, starker Speichelfluss, copiöse Absondrung stinkenden Eiters, Schüttelfrost, Diarrhöe und *Tenesmus* trat ein. An dem Rande des Unterkiefers bildete sich ein starker Abscess, der geöffnet wurde und den blosliegenden Knochen darbot. Durch kräftige Diät besserte sich das Allgemeinbefinden. Auch auf der linken Seite des Unterkiefers begann das Uebel sich auszubilden. Ueber den Ausgang ist nichts bekannt und Patient verweigerte die Operation.

Der zweite Fall betraf einen 45jährigen Mann, der seit 16 Jahren in der Fabrik arbeitete. Der Zustand des Zahnfleisches und der Schleimhaut war hier wie bei Mercurialspeichelfluss; es entstand Necrose eines bedeutenden Stücks des rechten Unterkiefers, welches entfernt wurde.

Nach *Taylor*'s Ansicht sind die Phosphordämpfe die hauptsächlichste Ursache zur Entstehung des Uebels und namentlich die Eintaucher, welche die Zündhölzchen in den aus Phosphor, *Kali oxymuriat.*, Leim u. s. w. bestehenden Brei eintauchen, denselben besonders ausgesetzt. Die Eintaucher sind täglich $4\frac{1}{2}$ Stunden mit dieser Arbeit beschäftigt, bereiten auch die Masse, wobei sich starke Dämpfe entwickeln, die eingeathmet werden. Auch in dem Trockenraume bilden sich Phosphordämpfe. *Taylor* empfiehlt zur Abhaltung der Dämpfe bei dem Eintauchen Masken mit

Mundschlauch, der in die atmosphärische Luft führt, allein der Apparat ist zu unbequem.

Die Wirkungsweise der Phosphordämpfe auf den Organismus hat, nach ihm, Aehnlichkeit mit der Quecksilbersalivation, indem das Zahnfleisch zuerst ergriffen wird und dann Entzündung und Verdickung der Kieferbeine entsteht. Ob ausser der localen Einwirkung eine allgemeine eintrete, und in welchem Verhältnisse diese Einwirkungsweisen zu einander stehn, bedarf noch der nähern Feststellung. Der Phosphor scheint grade auf die aus Knochenphosphat bestehenden Knochen besonders einzuwirken. Die Verbindungen, die Schwefel mit Phosphor eingeht, sind ziemlich zahlreich, ob diese aber zu schädlichen Gasentwicklungen Veranlassung geben, darüber wissen wir nichts.

Stanley sah im Bartholomäusspitale einen 26 jährigen Mann, der in Folge der Phosphornecrose die ganze Unterkinnlade, welche er weggenommen, verloren hatte. Nach seiner Ansicht soll der Substanzverlust bei Phosphornecrose, nach Abstossung des todten Knochens, niemals durch neue Knochenmasse (Knochenneubildung), sondern durch fibröse Narbenmasse und exsudative Verdickung von solcher Festigkeit und Härte ersetzt werden, dass sie dem Knochen fast gleichkommt (was andern Beobachtungen gradezu widerspricht). Der fragliche Kranke bot dabei nur eine geringe Gesichtsentstellung dar, hatte sich wieder erholt, sah munter und wohlgenährt aus. Das Kauen ging in der Weise vor sich, dass er die Zunge als Unterkiefer wirken liess und die in kleine Stückchen zerschnittnen und in den Mund gebrachten Speisen am harten Gaumen zerdrückte.

Als prophylactisches Mittel schlägt *Stanley* zur Vorbeugung und Verhütung des Uebels das Terpenthinöl vor, welches in Näpfen in den Fabriken überall herumgestellt werden muss, wobei man voraussetzt, dass das Terpenthinöl, welches den Phosphor auflöst, auch die Phosphordämpfe absorbiren werde. Man hat dies Mittel bereits in mehrern

Londoner Fabriken angewendet. Es entsteht hierbei die Frage, ob die Phosphordämpfe direct auf die Knochenhaut wirken oder ob die Kieferknochen erst secundär durch Leiden des Gesammtorganismus afficirt werden? Die grosse Aehnlichkeit mit der Quecksilberwirkung lässt nach seiner Ansicht eine primäre Wirkung der Dämpfe auf den ganzen Organismus, der erst dann das secundäre Knochenleiden folgt, nicht unwahrscheinlich erscheinen und es würde die Therapie dahin streben müssen, zweckmässige Gegenmittel ins Blut zu bringen. Indessen spricht gegen die örtliche Einwirkung der Phosphordämpfe die Erfahrung, wodurch erwiesen ist, dass die Knochen der Nasenhöhlen, durch welche die Phosphordämpfe hindurchgehn, niemals necrotisch werden.

Diesen Erfahrungen widersprechen nun nach *Dupasquier* in Lyon, die Beobachtungen, welche in den dortigen Fabriken, wo man die Bereitung der Zündhölzchen seit 10 Jahren ins Grossartige treibt, gemacht wurden.

Es entsteht nun die Frage, ob wirklich die beobachteten nachtheiligen Folgen und krankhaften Erscheinungen der Einwirkung der Phosphordämpfe zuzuschreiben sind, oder ob den schweren und tödtlichen Krankheiten der Brustorgane und den bösartigen Affectionen des Zahnfleisches und der Kinnladen andre Ursachen und Veranlassungen zu Grunde liegen? Jedenfalls bleibt die Entscheidung darüber noch zweifelhaft und ungewiss, besonders wenn man erwägt, dass man in der grossartigsten Phosphorfabrik Frankreichs, in der Commune la Guillotière, wo sich Tag und Nacht über bei der Bereitung des Phosphors die phosphorhaltigen Dämpfe in Menge entwickeln, niemals einen schweren Krankheitsfall beobachtete, welchen man auf Rechnung der Ausdünstung des Phosphors hätte bringen können. In dieser Fabrik befinden sich die Arbeiter in einem kleinen, niedrigen Locale beständig der Einwirkung der Dämpfe ausgesetzt, welche dieselbe Eigenschaft besitzen, wie in den

Zündholzfabriken und die ja sogar viel stärker sind, weshalb solche viel leichter von denselben nachtheiligen Einwirkungen des Phosphors getroffen werden müssten. Die Dämpfe, welche sich aus dem Wasser, in welchem der Phosphor geschmolzen wird, entwickeln, so wie die des Phosphors selbst, bestehn, sobald der Phosphor mit der Luft in Berührung kommt, aus Unterphosphorsäure, wahrscheinlich mit kleinen Mengen Hydrogenphosphör gemischt. Früher, wo man zur Darstellung des sauren Kalkphosphats arsenikhaltige Schwefelsäure anwendete, in dessen Folge der Phosphor beträchtliche Mengen Arsenik enthielt, erlitten die, bei der Destillation verwendeten Arbeiter, bisweilen eine Art schmerzhafter Zusammenziehung der Luftröhre und manche mussten sogar die Arbeit einstellen. Es entstand bisweilen selbst Erbrechen, Appetitlosigkeit, Störung der Verdauung, aber keine weitern krankhaften Erscheinungen, wie brandige Zerstörung des Zahnfleisches, Necrose der Kieferknochen oder schwere Zufälle von Brustkrankheiten.

Dupasquier behauptet daher nach diesen Voraussetzungen:

1) dass die Phosphordämpfe auf die Gesundheit der ihnen ausgesetzten Arbeiter keineswegs den ihnen zugeschriebenen nachtheiligen Einfluss ausüben,

2) dass sie nur eine keineswegs sonderlich schwere Irritation der Bronchien veranlassen, welche sich bald durch Gewöhnung der Lungenschleimhaut an die Einwirkung der Phosphordämpfe verliert.

Es müssen also andre Veranlassungen sein, welche die beschriebenen krankhaften Zufälle hervorrufen und als solche hat man den Gebrauch der Arseniksäure bei Bereitung der Zündholzmasse beschuldigt. Da sich aber die arsenigte Säure im flüchtigen Zustande hierbei nicht vorfindet, so kann ihr diese Wirkung keineswegs beigemessen werden.

Die Arbeit in den Zündholzfabriken ist sehr leicht, erfordert gar keine grosse Anstrengung, weshalb Kinder und

schwächliche Individuen dazu brauchbar sind und wohl auch dyscrasische, schwächliche Personen in manchen Fabriken dazu verwendet werden, namentlich weiblichen Geschlechts und kränklichen, cachectischem Habitus. Diese können dann auch, eben wegen der bestehenden Anlage, der scrophulösen Dyscrasie, namentlich noch mit hohlen Zähnen schon behaftet, leicht von der Necrose ergriffen werden und daher mag es wohl auch kommen, dass man in solchen Fabriken vorzugsweise die Krankheit beobachtet hat. Namentlich dürfte die Beschaffenheit der Arbeitslocale ein begünstigendes Moment hierbei abgeben, da die Arbeiter in denselben wohl einem heftigen Luftzuge, daher öftern Erkältungen ausgesetzt sind und besonders von rheumatischen Leiden, rheumatischem Zahnweh, heimgesucht werden. Denn wegen der Phosphordämpfe sind die Arbeiter genöthigt, stets hinreichenden Luftzug im Arbeitsraume zu unterhalten und sind hierdurch fortwährend im Zuge, der Veranlassung zu Erkältung ausgesetzt. Der Grund, warum diese Krankheit nicht in andern Fabriken, wo ein gleicher Luftzug besteht, vorkommt, mag wohl darin zu suchen sein, dass hier Menschen von robustem und kräftigem Körperbau, gesunde, starke Leute, die nicht mit Zahnkrankheiten und Zahnübeln behaftet sind, arbeiten.

Die meisten Erfahrungen stimmen indess darin überein, dass alle Individuen, welche von diesem Uebel ergriffen wurden, schon gleich Anfangs einen cachectischen Habitus zeigten, was man jedoch nicht allein durch die Einwirkung der Phosphordämpfe, sondern durch die andern Schädlichkeiten zu erklären vermag, wie ungesundes, niedriges Local, schlechte Kleidung, Nahrung, Unreinlichkeit, anhaltendes Sitzen, verunreinigte, von schädlichen Dünsten angefüllte Luft u. s. w.

Obgleich rheumatische und scrophulöse Dyscrasie die vorherrschende Anlage zeigen, sich im Knochensysteme festzusetzen, namentlich auf Zähne und Kieferknochen, so

scheint doch die örtliche Einwirkung der Phosphordämpfe auf die Organe der Mundhöhle den grössten Einfluss auf Entstehung der Necrose der Kieferknochen zu besitzen.

Nach meinen bisherigen Beobachtungen und Erfahrungen muss ich der Ansicht *Dupasquier*'s, *Jüngken*'s, *Helfft*'s und Andrer beipflichten, die die Entstehung der Krankheit nicht allein der Einwirkung der Phosphordämpfe zuschreiben, ohne übrigens die Richtigkeit der in manchen Fabriken von Andern wahrgenommenen Erscheinungen in Zweifel ziehn zu wollen.

Es besteht nämlich in hiesiger Gegend eine grossartige Phosphorzündholzfabrik, welche sich eines weit verbreiteten, sogar bis Holland, England, America u. s. w. gehenden Absatzes, wegen der Mannigfaltigkeit und Vorzüglichkeit ihres Fabricats zu erfreuen hat. Da die Einrichtung derselben äusserst zweckmässig, vollständig und musterhaft ist, so verdient sie hier eine nähere Beschreibung. Die Fabrik liegt in einem $\frac{1}{4}$ Stunde vom hiesigen Orte entfernten Wiesenthälchen am sog. Ulvenbache, dessen Wasser zur Betreibung derselben benutzt wird, ganz abgesondert und besteht aus zwei Gebäuden nebst dazu gehörigen Holzschoppen. Im ältern, tiefer stehenden 4800 Q.-Fuss enthaltenden Gebäude befinden sich die Vorrichtungen für die Holzarbeiten nebst der Wohnung des Eigenthümers. Dasselbe enthält zugleich eine Schneidemühle, Papierfabrik und Schlosserwerkstätte, wo alle zum Betriebe des Geschäfts erforderlichen Werkzeuge und Maschinen selbst verfertigt werden. Auch befindet sich daselbst eine Schachtelmacherei für den Bedarf der Schachteln und eine grossartige Dreherei. Die Hölzchen werden durch eine von dem Fabrikbesitzer selbst erfundne, sehr sinnreiche, durch Wasserkraft in Bewegung gesetzte Maschine angefertigt, welche durch zwei erwachsene Arbeiter bedient, wöchentlich 20 Millionen schöne runde Hölzchen liefert.

Der eigentliche Fabrikbau, worin die Feuerzeuge selbst

gefertigt werden, steht etwas höher, dem erstern grade gegenüber, ist vor einigen Jahren massiv aus Sandstein neu gebaut, hat 3 Stockwerke und 4000 Q.-Fuss Fläche. In demselben befinden sich nun die Arbeitssäle und das Laboratorium. Der eigentliche Arbeitssaal hat 45 F. Länge, 40 F. Tiefe und 14 F. Höhe, 8 Fenster, wovon jedes 8 F. hoch und 4 F. breit ist. Für Luftreinigung wird durch 4 Ventile und 2 russische Schornsteine als Dunstrohre gesorgt. Die Heizung geschieht durch russische Oefen und es herrscht im Saale in der Regel eine Temperatur von 18—20° Reaum. Die Arbeitsräume sind sämmtlich mit Sandsteinplatten belegt. In denselben wird auch das Trocknen der Phosphorzündhölzchen und nicht in besondern Räumen vorgenommen, wozu die erforderlichen Gestelle hier angebracht sind, auf welchen die Hölzchen nach dem Eintauchen in die Zündmasse aufbewahrt werden. Dieselben stehn ganz frei in der Mitte des Saales. Die Massenstube ist von dem Arbeitssaale getrennt, 40 F. lang, 20 F. tief und hat 6 Fenster. In derselben sind fortwährend vier Arbeiter mit dem Auftragen des Schwefels und dem Eintauchen der Hölzchen in die Zündmasse beschäftigt und den hier sich entwickelnden Phosphordämpfen beständig ausgesetzt. Bei dieser Arbeit findet kein Wechsel unter den Personen Statt. Die übrigen Verrichtungen zum Anfertigen der Zündhölzchen bestehn im Einlegen der Hölzchen zwischen Brettchen und Einfüllen derselben nach geschehener Trocknung in die Schachteln und Büchsen, bei dem Einpacken derselben und Versiegeln.

Die Zündmasse selbst wird aus Salpeter und Phosphor mittelst eines Bindemittels: Gummi oder Leim bereitet und ist zugleich die Vorsorge getroffen, dass die sich etwa bildende freie Phosphorsäure durch Zusatz hinreichender Menge kohlensauren Kalks chemisch gebunden wird, indem die überschüssige Phosphorsäure mit dem kohlensauren Kalke sich verbindet und Kohlensäure, aber nur in sehr geringer

Menge, frei wird. Hierdurch ist zugleich eine grössere Verflüchtigung und Verdunstung des Phosphors, so wie der Entbindung von Phosphorsäure vorgebeugt, indem höchstens nur die nicht gedeckten, an der Oberfläche der Zündhölzchen befindlichen kleinen Partikelchen und Atome des Phosphors sich beim Luftzutritt verflüchtigen können. Durch ein stärkeres Verdunsten des Phosphors müsste auch in kurzer Zeit die Brennbarkeit und Zündkraft der Waare aufgehoben werden. Die Phosphordämpfe, phosphorigte und Phosphorsäure können sich daher auch nur in so geringer Menge entwickeln, dass sie durchaus keinen Nachtheil weder auf die Athmungsorgane noch auf die Kieferknochen haben, auch ist diese Säure sehr milde und ihr Gebrauch bei Knochenkrankheiten selbst heilsam. Auch müssten, wenn die Schädlichkeit so intensiv wäre, andre oberflächlich liegende Knochen davon ergriffen werden; aber man hat noch kein Beispiel, dass andre Knochen, als die Kiefern davon befallen werden. Die Schleimhaut der Nasenhöhle ist diesen Dünsten doch ebenso zugänglich und steht damit in naher Berührung. Es müsste daher auch wohl in den Knochen der Nasenhöhle sich dieses Uebel öfter und häufiger entwickeln, was aber bisher nicht beobachtet worden. Selbst ein in der Fabrik längere Zeit beschäftigter 21jähriger Arbeiter, der früher an *Caries* des Schienbeins gelitten, in deren Folge mehrere Knochensplitter abgestossen und entfernt wurden, befindet sich gegenwärtig ganz wohl und ist vollkommen gesund.

Die Fabrik, früher in Darmstadt, wird seit 5 Jahren hier betrieben und verbraucht jährlich gegen 20 Ctr. Phosphor und 100 Ctr. Schwefel. Es werden gegenwärtig an 200 Arbeiter theils männlichen, theils weiblichen Geschlechts, welche grösstentheils in dem Alter von 14 bis 18 Jahren stehn, darin beschäftigt; nur $\frac{1}{3}$ davon sind erwachsene männliche Personen. Schulkinder und kränkliche Individuen werden nicht zugelassen.

Die tägliche Arbeitszeit beträgt 14 Stunden mit Unterbrechung ½ Stunde Morgens, 1 Stunde Mittags und ½ Stunde Nachmittags, von Morgens 5 bis Abends 7 Uhr, daher nur 12 Stunden eigentlich zur Arbeit bestimmt sind. Die Ruhestunden oder freie Zwischenzeit bringen die Arbeiter bei günstiger Witterung gewöhnlich im Freien zu oder in einem andern geräumigen Locale des obern Stockwerks, wo sie auch ihre Lebensmittel aufbewahren und verzehren.

Die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter waren bisher ganz erwünscht und kamen ausser Athmungsbeschwerden und clonischen Krämpfen bei einigen schwächlichen Mädchen, keinerlei krankhafte Erscheinungen und Zustände vor. Diese Zufälle verschwanden bald auf ein dargereichtes Brechmittel, hatten keine nachtheiligen Folgen und kehrten nicht wieder. Brustbeschwerden, cachectische, dyscrasische, rhachitische, scrophulöse und tuberculöse Affectionen wurden nicht beobachtet. Ebenso wenig zeigten sich seither die geringsten Spuren von Necrose der Kinnlade und Kiefer.

Da auf diese letztern Erscheinungen als besondre Anlage zu Knochenleiden besonderes Gewicht gelegt wird, indem die Kieferkrankheit unter den Symptomen von Zahnweh u. dgl. beginnen soll, so wurden alle Arbeiter von mir einer genauen und sorgfältigen Untersuchung unterworfen, wobei es sich herausstellte, dass eine grosse Zahl derselben schon mit kranken cariösen Zähnen behaftet war, wie die nachstehende Tabelle zeigt. Uebrigens darf man hierbei nicht übersehn, dass in der hiesigen Gegend über schlechte und krankhafte Zähne allgemeine Klage geführt wird, dass dieselben häufig frühzeitig cariös werden und bald ausfallen. Deshalb und da die Caries nicht eine neue, zuerst in der Schwefelzündholzfabrik beobachtete Erscheinung ist, sondern bei Personen vorkommt, welche niemals in solchen Fabriken beschäftigt waren, auch gar nichts Eigenthümliches bei jenen Arbeitern bietet, sondern vielmehr dieselben Symptome zeigt, so lässt sich eine specifische Einwirkung der Phos-

phordämpfe auf die Kieferknochen nicht nachweisen und die Entstehung der Krankheit wenigstens nicht allein aus dieser Ursache herleiten.

Obgleich man Anlage zur Entwickelung des Kieferleidens besonders bei Personen mit cariösen Zähnen findet und sich hierdurch die Caries weiter ausbreitet, selbst die Alveolarränder ergreifen soll, so ergiebt sich aus der nachstehenden Tabelle, selbst unter einer beträchtlichen Zahl mit schadhaften und cariösen Zähnen behafteter Arbeiter, nicht ein einziger derartiger Krankheitsfall, wo die Zahnkrankheit weitre Fortschritte gemacht oder Necrose der Kiefer und ein tieferes Knochenleiden sich eingestellt hätte. Hierzu kommt noch, dass sich der Körper allmälig an den Einfluss der Phosphordämpfe gewöhnt und keine nachtheilige Einwirkung mehr davon verspürt.

Tabelle über die mit schadhaften und kranken Zähnen behafteten Arbeiter.

No.	Geschlecht	Alter	Zeit der Arbeit in der Fabrik	Zahl der kranken Zähne im Oberkiefer	Zahl der kranken Zähne im Unterkiefer	Dauer der Zahnkrankheit	Sonstige Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter
1	männlich	17 Jahre	4 Jahre	2	3	4 Jahre	gut
2	–	15 –	3 –	—	2	3 –	–
3	–	16 –	2 –	2	1	1 –	–
4	–	15 –	½ –	1	—	2 –	–
5	–	15 –	1 –	1	—	2 –	–
6	–	17 –	3 –	1	1	2 –	–
7	–	14 –	¾ –	1	—	2 –	–
8	weiblich	17 –	4 –	—	1	2 –	–
9	–	16 –	2 –	1	1	2 –	–
10	–	17 –	2 –	2	4	4 –	–
11	–	18 –	3 –	1	1	3 –	–
12	–	18 –	2 –	—	2	5 –	–
13	–	19 –	2 –	1	3	3 –	–
14	–	15 –	1 –	—	2	1 –	–
15	–	16 –	2 –	1	1	2 –	–
16	–	17 –	3 –	—	2	3 –	–
17	–	15 –	1 –	1	—	1 –	–

Das Aussehn der Arbeiter ist keineswegs bleich, eingefallen und cachectisch, sondern gesund, bisweilen sogar blühend, wenigstens nicht schlechter, als bei den übrigen Kindern; sie sind heiter, munter, keineswegs verstimmt. Die Erfahrung hat selbst mehrfach bestätigt, dass die Kinder nach längerm Aufenthalte in der Fabrik ein besseres Aussehn bekamen und sich besser entwickeln, als diejenigen, welche fortwährend der Einwirkung des häuslichen Elends preisgegeben sind. Die Arbeit ist keineswegs anstrengend, sondern leicht und spielend; die Arbeitssäle sind reinlich, luftig, geräumig. Wenn auch die Luft in denselben, wie der eigenthümliche Geruch zeigt, mit Phosphordämpfen mehr oder weniger geschwängert ist, so scheint doch der Aufenthalt in denselben weniger schädlich und für die Gesundheit nachtheilig, als in den dunstigen, niedrigen, unreinlichen und feuchten Wohnungen. Man beobachtet daher nicht leicht Krankheiten, die sonst den Arbeiten in den Fabriken zugeschrieben werden.

Auch sind manche Krankheiten seit dem Bestehn der Fabrik im hiesigen Orte seltner geworden, wie z. B. die Krätze, welche früher weit häufiger unter den hiesigen Einwohnern vorkam, jetzt zu den Seltenheiten gehört, was wohl der Einwirkung des Schwefels einigermassen zuzuschreiben sein möchte. Die Arbeiter sind grösstentheils von hier und aus den nahen Ortschaften gebürtig und müssen daher den Weg nach der Fabrik täglich hin und zurücklegen, wodurch bei schlechter, stürmischer Witterung, wie im Winter und bei tiefem Schnee leicht rheumatische und catarrhalische Uebel entstehn, die jedoch von keiner weitern Bedeutung sind und in der Regel ohne arzneiliche Hülfe wieder verschwinden, als Veranlassung von Kieferleiden aber wenigstens einige Beachtung verdienen.

Aus diesen Thatsachen und Vorliegenheiten ergiebt sich daher die Annahme, dass bis jetzt die Beschäftigung in der nun schon seit 5 Jahren dahier betriebenen grossartigen

Phosphorzündholzfabrik noch keinen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit der Arbeiter ausgeübt hat. Ob nun nach längerm Bestehn derselben sich die anderwärts öfters beobachtete Kieferknochenkrankheit mit ihren Folgen auch unter den hiesigen Arbeitern einstellen wird, darüber können erst spätere und fortgesetzte Beobachtungen entscheiden. Ueberdies versichert der Besitzer der Fabrik, seitdem er die Phosphorzündholzfabrication betriebe, in einem Zeitraume von 11 Jahren noch von keinem derartigen Krankheitsfalle oder daher rührendem Zahnleiden Kenntniss erhalten oder das Mindeste erfahren zu haben.

Das Resultat meiner bisherigen Nachforschungen über den fraglichen Gegenstand ist nun kurz zusammengefasst:

1) dass die Phosphordämpfe keinen besonders nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit der Arbeiter überhaupt auszuüben scheinen,

2) dass sie namentlich nicht die Kiefernecrose selbst bei schon vorhandnen krankhaften und cariösen Zähnen, weder begünstigen noch veranlassen,

3) dass diese Krankheitserscheinungen grösstentheils andern Ursachen, wie scrophulöse, rhachitische, dyscrasische Anlage und Körperbeschaffenheit, so wie andern einwirkenden Veranlassungen, rheumatischen Störungen bei vorhandner Anlage dazu u. dgl. zugeschrieben werden müssen, wenigstens nicht allein von erstern herrühren,

4) dass es daher zum Trocknen der Streichzündhölzchen nicht einmal eines besondern abgeschlossenen Raumes, sondern nur einer zweckmässigen Einrichtung der Arbeitslocale, namentlich

5) einer gehörigen Vorrichtung zur Luftreinigung und Erneuerung bedürfe und

6) dass alle sonstigen Vorsichtsmassregeln und Vorbauungscuren, sowie

7) alle weitern darauf bezüglichen therapeutischen Mittel und Massregeln gegen das von vielen Andern beobach-

tete Knochenleiden der Kiefer rein überflüssig erscheinen. Wenn nur kranke und ungesunde Individuen von der Arbeit ausgeschlossen, Nahrungsmittel in den Arbeitsräumen weder aufbewahrt noch verzehrt und die obigen Massregeln genau beobachtet werden, so dürfte gewiss das in manchen Fabriken beobachtete Kieferknochenleiden seltner erscheinen und wahrscheinlich weniger zum Ausbruch kommen.

Literatur.

Lorinser, über Necrose der Kieferknochen in Folge der Einwirkung von Phosphordämpfen, cf. med. Jahrb. d. österr. Staates. Jahrg. 1845. Bd. 51 Hft. 1 S. 257.

Roussel, recherches sur les maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques etc. Paris 1846.

Dupasquier, cf. Annales d'hyg. Octbr. 1846.

Brande, maladies des ouvriers qui préparent les allumettes, dites chimiques allemandes, cf. Journ. des connaissances medic. Mai 1848.

Hervieux, ancien interne des hôpitaux de Paris, de la nécrose des mâchoires produite sous l'influence des vapeurs de phosphore dans la fabrication des allumettes chimiques, cf. l'Union médic. Tom. II. No. 51—52. 1848.

Meyer-Hoffmeister, die Phosphorzündhölzchenfabrication des Canton Zürich mit Rücksicht auf die in denselben beobachteten Gesundheitsverhältnisse, cf. Schweizer Canton-Zeitschrift III, 1. 1847.

v. Bibra u. *L. Geist*, die Krankheiten der Arbeiter in den Phosphorzündholzfabriken, insbesondre das durch die Einwirkung der Phosphordämpfe bewirkte Leiden der Kieferknochen, vom physiologisch-medicinischen, medicinisch-policeilichen Standpuncte aus etc. Erlangen 1847.

u. s. w. u. s. w.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

22. März 12. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Der Werth der subcutanen Tenotomie als Heilmittel des angebornen Klumpfusses. Vom Dr. Werner. — Krit. Anzeiger. — Erklärung.

Der Werth der subcutanen Tenotomie, als Heilmittel des angebornen Klumpfusses (pes varus cogenitus).

Mitgetheilt vom

Dr. Werner,
pract. Arzte in Stolp.

(Mit einer Abbildung*)

Erster Artikel.

So eben sind 20 Jahre verflossen**), seitdem der geniale Erfinder der subcutanen Tenotomie die Ausübung derselben begann; der Freudenrausch ist vorüber, das übertäubende Geschrei der Enthusiasten verklungen, die Partheileidenschaften haben sich gelegt, selbst eine auffallende Abkühlung für die Sache, als ob man sie bereits der Vergessenheit überliefern wolle, macht sich in der Literatur, wie in der Praxis bemerklich und Gegenstimmen Derer, die sie unbefriedigt gelassen hat, treten immer vernehmlicher auf;

*) welche im zweiten Artikel folgen wird. d. Red.

**) Am 28. Febr. 1831 verrichtete *Stromeyer* zum ersten Male subcutan die Durchschneidung der Achillessehne bei dem Seminaristen Ehlers. d. Vf.

demnach möchte es zeitgemäss sein, den wahren Werth der neuen Erfindung zu ergründen und festzustellen.

Die Tenotomie hat im Zeitraume zweier Jahrhunderte das eigenthümliche Schicksal gehabt, dass jedes Mal, wenn sie auftauchte und eine Zeitlang grosses Aufsehn erregte, sie wieder der Vergessenheit anheim fiel. So sehn wir die von *Roonhuysen* schon 1640 ausgeführte und erst in den Jahren von 1674—1688 von holländischen Aerzten nachgeahmte Durchschneidung des contracten *Sternocleidomastoideus* beim schiefen Halse bald vergessen, und erst ein volles Jahrhundert später, 1789, die Operation an der Achillessehne eines Klumpfusses auf *Thilenius* Befehl vollziehn. Obgleich ein günstiger Erfolg sie krönte, blieb sie 15 Jahre unbeachtet, bis 1806—1810 *Sartorius* und *Michaelis*, der schon an 8 Individuen mit glücklichem Erfolge sie ausführte, sie wieder aufnahmen. Dennoch wurde es wieder still davon, bis 1816 *Delpech* aufs Neue damit hervortrat, in Paris aber nur Tadel erntete und mit seinen Versuchen vereinzelt stehn blieb, obschon mehrere französische Thierärzte die Operation mit vielem Glücke an den Thieren, namentlich den Pferden verrichteten und die Aerzte aufforderten, ein Gleiches am Menschen vorzunehmen. So schrieben *Miquet* und *Debeaux* im *Journ. prat. de méd. vétérinaire. Paris* 1826: „Schon lange durchschneidet man die Sehnen der Fussbeugemuskeln bei falscher Richtung der Glieder, ohne dass sich Jemand bemüht hätte, genaue Regeln aufzustellen, und dies Verfahren zu einer Operationsmethode zu erheben; vielmehr hat die Furchtsamkeit auf der einen, die misslungenen Unternehmungen auf der andern Seite, die Thierärzte bis jetzt verhindert, ihr operatives Verfahren zu veröffentlichen. Indem wir die Resultate unsrer Arbeit bekannt machen, haben wir im Sinne, eine Operation mehr zu verbreiten, welche der Wundarzneikunde für den Menschen so viel Vortheile, als für die Thiere, bringen kann." — Sie wurden nicht gehört, und wieder vergingen 15 Jahre. Da zog *Stro-*

meyer letztlich die Tenotomie hervor und gab ihr durch die schonende Weise, mit der er jede merkliche Verletzung der Haut und der Nebengebilde, und die so sehr gefürchtete Bloslegung der Sehne vermied, eine Bürgschaft für ihre Gefahrlosigkeit, die auch den Furchtsamsten beruhigen musste. Demungeachtet schien Anfangs kein günstiger Stern über ihr aufzugehn, da in Deutschland bis zum J. 1835 sich kein rechtes Vertrauen zu derselben begründen wollte, die Operateure sich lange besannen, und die clinischen Lehrer an den Universitäten sie entweder der Prüfung nicht werth achteten oder wie z. B. *Blasius* und *Neumann* (*L. G. Neumann*, von den Krankheiten d. Menschen. Berlin 1834 Bd. 3) ihr entschieden entgegen traten. Erst nachdem die *Archives générales Stromeyer*'s Operationsmethode veröffentlicht, *Bouvier* und *Duval* zunächst in Paris sie ausgeführt und von ihrem grossem Nutzen und ihrer Gefahrlosigkeit sich überzeugt hatten, verbreitete sie sich über die Provinzialstädte und rückwärts auch wieder über Deutschland. Und nun nahm sie einen nie geahneten, in der Geschichte der Chirurgie beispiellosen Aufschwung, indem *Dieffenbach* in Berlin und *Guérin* in Paris zu Verfechtern derselben sich erklärten und an die Spitze der Bewegung sich stellten, deren Brennpuncte Berlin und Paris wurden. *Dieffenbach*, der durch die Fruchtlosigkeit seiner eignen Bemühungen, den Klumpfuss durch Verbände, Maschinen und Gypsumguss zu heilen, schon ganz entmuthigt war, und *Stromeyer*'s Erfindung nur wenig Vertrauen schenkte, hatte ihm versuchsweise den in Göttingen studirenden, an einem Pferdefusse leidenden Engländer Little zur Cur überwiesen. Kein Wunder, äussert sich *Dieffenbach*, hätte einen tiefern Eindruck auf ihn hervorbringen können, als der Anblick Little's, da er nach einigen Wochen sich ihm geheilt wieder vorstellte. Von dem Augenblicke an ergriff er die subcutane Tenotomie mit dem ganzen Feuer seines Temperaments, und hingerissen von seinem Genius, dehnte er, über das

Fussgelenk hinausgehend, sie auf die Contracturen aller Glieder, selbst auf Auge und Zunge aus. Seine zahlreichen Schüler einerseits und die nie endenden Schriften *Guérin*'s, welcher noch weiter ging und Scoliosen, Hernien und Congestionsabscesse damit zu heilen behauptete, verbreiteten mit unglaublicher Schnelligkeit die neue Erfindung über die alte und neue Welt und überall wurde sie mit grösstem Enthusiasmus aufgenommen, so dass seit 1834 bis 1844 die medicinischen, wie die politischen Zeitschriften überflossen von immer neuen Erweiterungen derselben und immer gewagteren Unternehmungen, die das lesende Publicum in steter Spannung erhielten und in eine noch grössere versetzten, womit nur Berichte staunenswerther glücklicher Erfolge wetteiferten. Um diese Zeit, als die tenotomische Raserei zu dem Puncte gediehen war, dass man subcutan Alles unbedenklich durchschnitt, was sich spannte, selbst den *Nerv. ischiadicus* und *Nerv. opticus* nicht verschonte (wie *Blandin* erzählt in den *Annales de thérapeutique médicale et chirurg. etc. par Rognetta*, 3. *année. N.* 4. *Juillet* 1845. *p.* 160) und einen Ruhm darin suchte, an einer Person auf einmal ein halbes Hundert Muskelschnitte zu machen (wie *Guérin* bei dem jungen Mounier verfuhr) da traten besonnene Männer dem überhand nehmenden Unfuge entgegen und deckten bei den Untersuchungen, die sie veranlassten, neben dem argen Missbrauche der Tenotomie einen eben so heillosen Missbrauch auf, den man bis dahin mit den tenotomischen Heilungsberichten getrieben hatte und noch trieb; und nun wurden viele Stimmen laut, dass mit den hochgepriesenen Resultaten der neuen Operationsweise es misslich genug aussehe. Seitdem hat sich Vieles geändert. Das stets thätige Messerchen *Dieffenbach*'s ist der Meisterhand entsunken, welche, nach einem reich bewegten Leben, nun in stiller Gruft ruht, und *Guérin*'s unermüdliche Feder will für tenotomische Erfolge keine Tinte mehr fassen, nachdem *Malgaigne* vor der Academie und vor der Welt sonnenklar

die Unrichtigkeit seiner Berichte und die kläglichen Resultate seiner Operationen dargelegt hat. Selbst der Entdekker der subcutanen Tenotomie hat vom lauten Treiben derselben, wie überhaupt von der Orthopädie sich ganz zurückgezogen in den Hintergrund seines academischen Berufs. So lagert jetzt tiefe Stille, wo früher das Triumphgeschrei überlaut ertönte. Trügen die Zeichen nicht, so eilt die Tenotomie nochmals dem Strome der Vergessenheit zu. Ob sie dies Schicksal verdient, ob nicht vielmehr Gründe vorhanden sind, ihr einen ehrenvollen, festen Platz in der Wissenschaft zu sichern, und ob nicht Mittel sich ausfindig machen lassen, ihre Lücken auszufüllen und sie zu stützen, wollen wir jetzt näher untersuchen.

Voltaire sagt: „der Character eines Volkes lässt sich am richtigsten erkennen aus seinen Annalen, d. h. denen, die es selbst geschrieben hat." Versuchen wir es zunächst, den wahren Werth der subcutanen Tenotomie zu ermitteln aus den eignen Berichten der thätigsten Tenotomen.

In diesen treten uns die überraschendsten Erfolge entgegen. *Dieffenbach**), der allein unter 350 Formfehlern der Füsse, in Berlin 117 und in Wien 8, zusammen 125 angeborne Klumpfüsse subcutan operirte und heilte, fand die Operation so leicht und schmerzlos und die Nachbehandlung so wenig belästigend, dass er seinen Kranken sagen lässt: „die Durchschneidung der Sehne habe ich gar nicht gefühlt; es war ein Ruck; ich dachte, es sollte erst losgehn und da war es vorbei. Vor der Maschine habe ich mich noch mehr gefürchtet, aber auch davon bin ich nichts gewahr worden und ich weiss gar nichts von der ganzen Cur als nun, da ich mit dem Fusse gehn soll. Es ist mir so ungewohnt, als hätte mir ein Andrer sein Bein geliehen, aber ich fühle ganz deutlich, dass ich das Gehen lernen

*) Ueber die Durchschneidung der Muskeln und Sehnen von *J. F. Dieffenbach*. Mit 20 lith. Taf. Berlin 1841.

werde." Es ereignete sich dabei so wenig ein übler Zufall, dass *Dieffenbach* sagt: „Was soll man eine Operation fürchten, wenn unter 100 Fällen nicht einmal der Zustand sich verschlimmert oder der Tod erfolgt!" — Auch erfolgte die Heilung der Klumpfüsse in so kurzer Zeit, dass *Dieffenbach* sagt: „Wer wollte läugnen, dass Tausende von Klumpfüssen und Contracturen andrer Art durch zweckmässige orthopädische Maschinen geheilt wären? Wie viele Jahre gehörten aber dazu? Wie viel Mühe und wie viel theure Maschinen waren dazu erforderlich? Die Tenotomie reducirt Jahre von Qualen auf Wochen der Behandlung. Wer lässt sich nicht lieber die Haare abschneiden als ausreissen?"

Demgemäss beobachtete man die Heilung grösstentheils schon in 6 Wochen; in einigen Fällen auch bereits in 4 oder 3 Wochen. *Duval* berichtet eine Heilung, die er in 15 Tagen erzielte, *Dieffenbach* 5 Fälle, da sie in 14 Tagen, *Duval* 1 Fall, da sie am 10ten *), *Dieffenbach* 2 Fälle, da sie am 8ten Tage Statt fand. (Darunter befanden sich Klumpfüsse des 2ten und 3ten Grades.) — Die Grösse der Verbildung stellte ferner den Tenotomen gleichfalls kein besondres Hinderniss entgegen. In allen Graden, selbst im 5ten, wo der Fuss nur einen unförmlichen Ballen bildet, hofften sie nicht blos, sondern erreichten, nach ihren Berichten, noch vollständige Heilung. *Stromeyer* tritt eifrig gegen *Blasius* auf, weil dieser einen Klumpfuss, den er für unheilbar erachtete, nach *Chopart*'s Methode exarticulirte; noch mehr eifert er gegen die Amputation am Unterschenkel, die wegen eines Klumpfusses in Hamburg an einem 19 jährigen Mädchen gemacht wurde, weil man die Verbildung hoffnungslos für eine Cur hielt; *Stromeyer* versichert, er würde sie in 6—8 Wochen geheilt haben.

Auch nicht einmal das Alter setzt den Erfolgen der Tenotomie eine Grenze. Kinder über 10 Jahre, Jünglinge

*) Gazette des Hôpitaux, 29. Oct. 1836.

und Jungfrauen, die das 20ste Jahr schon überschritten hatten, Erwachsene, die schon 34 Jahre alt geworden, wurden noch mit Erfolg der Cur unterworfen und geheilt. *Dieffenbach* sagt darüber: „Was ein Vierteljahrhundert mühsamer orthopädischer Behandlung nicht gelang, erringt bisweilen noch die Tenotomie, und noch mehr! — Ein halbes Jahrhundert aus ihrer Lage gewichene Knochen und Sehnen bringt sie wieder in die normale Stellung. Sie heilt noch den Greis von 60 Jahren, welcher als Kind nicht geheilt werden konnte." — Dann bedauert *Dieffenbach* noch, dass Lord Byron nicht mehr lebt; er würde ihn gewiss von seinem Klumpfusse befreit haben. — Ich schliesse dieses ruhmreiche Capitel mit *Stromeyer*'s Ausspruch: „Es wäre zu wünschen, dass in grössern Städten eigne Anstalten zur unentgeltlichen Heilung armer Kinder mit Klumpfüssen gestiftet würden. In einer solchen Anstalt würde die Zahl der Geheilten eben so gross sein, als die Anzahl der aufgenommenen Individuen; eine Behauptung, die man nicht von allen Krankenhäusern aufstellen kann." — *Dieffenbach* pflichtet dem bei, und trägt obenein auf Zwangsmassregeln an, die der Staat ergreifen soll, um die Aeltern zu nöthigen, ihre mit Klumpfüssen behafteten Kinder diesen Anstalten einzuliefern. So muss man denn nach diesem Theile der vorliegenden Berichte einräumen, dass die subcutane Tenotomie einer Leichtigkeit, Schmerzlosigkeit, Gefahrlosigkeit, eines Umfangs und einer Sicherheit sich erfreut, mit der keine andre Operation oder sonstige Heilmethode in der Medicin irgend einen Vergleich aushalten kann, und einer Gewissheit des Heilerfolgs, die mit Unfehlbarkeit zusammenfällt.

Wenden wir das Blatt um und betrachten die Kehrseite. Hier tritt uns zuerst mit ernster Stirn die Wissenschaft entgegen. Die pathologische Anatomie verneint, dass eine Heilung der angebornen Klumpfüsse innerhalb 8 Tagen oder 8 Wochen oder 8 Monaten erfolgen, sie verneint ins-

besondre, dass sie durch den Sehnenschnitt, sofern derselbe die Hauptsache der Cur ausmacht, bewirkt werden könne.

Von den Tenotomen hat Keiner einen Klumpfuss secirt, Keiner die pathologische Anatomie bereichert; man muss ihnen sogar vorwerfen, dass in ihren Schriften mehr oder weniger sich eine Unkunde dessen offenbart, was andre Beobachter bereits geliefert haben. *Dieffenbach* fertigt diesen wichtigsten Theil der Lehre vom Klumpfusse ganz kurz ab; er läugnet nicht, dass ausser den Sehnen auch die Bänder der innern und Beuge-Seite verkürzt, dass die Knochen der Fusswurzel verbildet, dass ihre knorplichen Ueberzüge theilweise geschwunden, und sie selbst neue Articulationen eingegangen sind, aber er erklärt diese Veränderungen für secundäre, für unwesentliche und für die Cur unerhebliche.

Wenn wir eben nicht genau *Wantzel*'n *) in den detaillirten Ausmessungen der einzelnen Fusswurzelknochen an dem bereits von *Clossius* beschriebenen, von *Autenrieth* ihm anvertrauten Klumpfussskelette folgen, aus denen sich eine verschiedenartige Abnahme der Durchmesser, ein Verschwinden normaler Höcker und Furchen und Bildung neuer, sowie Krümmungen der Knochen in ihren Körpern und Hülsen, besonders am *Calcaneus* und *Astragalus*, ergeben; — wenn wir ferner auch mit *Lode*'s **) Aufzählung aller Ligamente an der Fusswurzel, welche verkürzt oder verlängert sein möchten, vom *Lig. deltoideum* an bis zum *Lig. plantare calcaneo-cuboïdeum obliquum et rhomboideum*, uns hier nicht befassen können, so müssen wir unsre volle Aufmerksamkeit den pathologisch-anatomischen Untersuchungen *Cruveilhier*'s ***) zuwenden, die auf den Klumpfuss das hellste Licht verbreiten:

*) de Talipedibus varis, Diss. auct. *Joh. Math. Wantzel.* Tubing. 1798.

**) de Talipede varo et Curvaturis manus, Talipomanus dictis, Diss. *H. Lode.* Berolini 1837.

***) Anatomie pathologique du corps humain par *J. Cruveilhier* à Paris 1830. 2. livraison.

1) *Cruveilhier* untersuchte den Klumpfuss einer 41jährigen, viel umhergehenden Näherin, nachdem er vorher die Arterien injicirt hatte. Das Bein (Taf. 3) war atrophisch, die Nerven sehr dünn, fast auf das Neurilem reducirt, die Arterien im Durchmesser halb so stark, als die des gesunden Beins; in die Muskelzweige drang die Injection nicht einmal ein. Eben so verhielten sich die Venen. Alle Muskeln, Beuger sowohl als Strecker, waren höchst abgemagert und in eine Fettmasse übergegangen, die Sehnen sehr dünn z. B. die Achillessehne nur halb so stark als die des gesunden Fusses. Die Muskeln der Fusssohle aber besassen ihre natürliche Färbung und Grösse. Das *Lig. laterale internum* zeigte sich verkürzt, darunter fand man ein neues Ligament von starker Faserbildung, das vom innern Knöchel herab an den *Calcaneus* in die Plantarseite ging. Ein neues Gelenk mit Knorpelüberzug befand sich zwischen der *Tibia* und dem *Calcaneus*. Der Fuss war um den vierten Theil eines Kreises rotirt. Von der Rolle des *Astragulus*, dessen äussere Gelenkfläche winklich war, fand *Cruveilhier* einen Theil des Knorpelüberzugs geschwunden, eben so an der Gelenkfläche der *Tibia*, wo beide Knochen nicht mehr mit einander in Berührung kamen; eben so sah man die Gelenkfläche des *Calcaneus* mit dem *Os cuboideum* auf die Hälfte reducirt, die andre Hälfte in einen rauhen Höcker verwandelt, auf den die Kranke trat; an dieser Stelle lag ein Synovialsack unter der Haut. Noch mehr verbildet zeigte sich der Kopf des *Astragalus;* seine Gelenkfläche für das Kahnbein war ganz nach innen gerückt, auf ein Drittel verkleinert, während der übrige Theil in einen rauhen Höcker sich verwandelt hatte, auf den die Kranke gleichfalls auftrat; hier fand man keinen Synovialsack unter der Haut, sondern Ablagerung eines fibrösen Gewebes.

2) Er untersuchte den Klumpfuss eines Greises. (Taf. 4 Fig. 1.) Hier sind *Tibia* und *Fibula* mit einander verwachsen der Länge nach; zwei Drittheile der Gelenkfläche des

Kopfs des Sprungbeins und die vordere Tuberosität des Fersenbeins sind mit rauhen Knochenwucherungen bedeckt.

3) Der Klumpfuss eines 6jährigen Kindes (Taf. 4 Fig. 2). Der *Astragalus* articulirt hier mit dem Kahnbeine mit einer so kleinen Gelenkfläche, dass man sie nur einen Rand nennen möchte; die Stelle der eigentlichen Gelenkfläche nimmt ein rauher Höcker ein. Das Kahnbein ist sehr klein und berührt fast den innern Knöchel.

4) Der Klumpfuss eines neugebornen Kindes (Taf. 4 Fig. 3). Hier articulirt das Sprungbein mit der *Tibia* nur mit einem Theile seiner hintern Geienkfläche. Fersen- und Sprungbein sind verbildet, das letztre in die Länge gezogen, die Ossification noch wenig vorgeschritten.

5) *Cruveilhier* stellte eine Reihe Sprung- und Kahnbeine zusammen (Taf. 4 Fig. 4), an denen man die Verbildung der Knochen selbst und ihrer Gelenkflächen in verschiednen Abstufungen sieht, und vornehmlich wahrnimmt, wie ein grosser Theil des Gelenkkopfs in einen rauhen Höker umgewandelt ist. Den Hals des *Astragalus* findet man bald zusammengedrückt und verkürzt, bald verlängert, zuweilen verbogen. Jedenfalls hat unter allen Fusswurzelknochen der *Astragalus* die grösste krankhafte Umwandlung erfahren, wie dies auch *Colles* und *Paletta* bezeugen. — (*Scarpa* und *Camper* fassten nur die abweichende Stellung der Fussknochen gegen einander ins Auge) und ihm folgt in dieser Beziehung zunächst das Fersenbein, welches oft in seinem Körper gebogen von aussen nach innen, vorgefunden wird.

Nach diesen von *Cruveilhier* gegebenen, von den neuern deutschen Schriftstellern, über den Klumpfuss z. B. *Lode*, noch nicht benutzten Aufschlüssen, muss man wohl überzeugt sein, dass die Durchschneidung eines oder mehrerer Muskeln den im angebornen Klumpfusse uns vorliegenden Complex krankhafter Metamorphosen nicht beseitigen kann. Wie sollte denn, wenn nach der Durchschneidung

der Sehnen es auch gelingt, dem Fusse eine gerade Richtung zu geben, derselbe zum Gehn irgend brauchbar sein, so lange dem Sprungbeine die normale Gelenkfläche für das Kahnbein fehlt, was, wie wir gesehn haben, bereits bei einem 6jährigen und selbst einem neugebornen Kinde Statt hat? — Wie aber erst bei ältern Individuen, wo nach dem Sehnenschnitte die versuchte Geraderichtung des Fusses unmöglich gemacht wird durch die Bildung neuer Gelenke und neuer fester Gelenkbänder, welche die Knochen in der fehlerhaften Stellung befestigen, so wie durch die Umgestaltung, welche die Knochen selbst, namentlich das Fersen- und Sprungbein, in ihren Körpern und Fortsätzen erlitten haben, die der Art ist, dass, in normale Richtung zu einander gestellt, sie gar nicht mehr zusammen passen. *Maisonabe (Orthopèdie clinique sur les difformités dans l'espèce humaine par C. A. Maisonabe. Paris* 1834) durchschnitt an dem Klumpfusse einer Leiche sämmtliche Muskeln; doch vermochte er nicht dem Fusse die grade Richtung zu geben, bis er auch die *Aponeurosis plantaris*, deren Verkürzung der Reduction sich widersetzte, durchschnitten hatte. *Cruveilhier* durchschnitt am Klumpfusse der Näherin alle Muskeln und die *Aponeurosis plantaris* und vermochte doch nicht den Fuss gerade zu richten, weil die Verbildung der Gelenke es unmöglich machte. Nachdem er auch die Gelenkbänder durchschnitten und den Fuss gewaltsam gerade gestellt hatte, blieb zwischen dem untern Ende der *Tibia* und der innern Gelenkfläche des *Astragalus* eine weit klaffende Lücke (Taf. 3 Fig. 5.), so dass an ein Auftreten in dieser Stellung gar nicht zu denken ist. Ausserdem können auch Verwachsungen unter den Fussknochen vorkommen, wie *Cruveilhier* dergleichen (Taf. 4 Fig. 6) beschreibt und abbildet, wo man den 2ten und 3ten Metatarsalknochen mit dem 2ten und 3ten *Os cuneiforme* verschmolzen sieht, und in Fig. 5 an einem Präparate, das *Fischer* ihm zuschickte, wo das Fersenbein mit seiner vor-

dern Fläche mit dem Kahnbeine verwachsen ist. Hiermit soll nicht gesagt sein, dass man den eben geschilderten pathologischen Zustand in solchem Grade bei allen angebornen Klumpfüssen vorfindet, vielmehr trifft man sie in den mannigfaltigsten Abstufungen, oder richtiger Formen, vor, aber er kann in jedem Alter, selbst bei neugebornen Kindern vorhanden sein, und das darf man nicht ausser Acht lassen. Es lässt sich sogar mit Gewissheit vermuthen, dass ein theilweises Schwinden der Gelenkfläche des Sprungbeins für das Kahnbein niemals fehlt, weil die Genesis des angebornen Klumpfusses diese nothwendig bedingt. *Cruveilhier* untersuchte einen ausgetragenen Fötus mit 2 Klumpfüssen und 2 Klumphänden, nebst Verkürzung des einen Beins u. s. w. (Taf. 2), welchen er in folgender Lage vorfand. Die Beine waren gestreckt in den Knien und gegen den Leib in den Hüften stark gebeugt, so kamen beide Füsse, einwärts gerichtet, unter den Unterkiefer zu liegen und wurden zwischen diesem und dem Brustkasten eingeklemmt. Die Arme dagegen, in dem Ellenbogengelenk stark gebeugt, ruhten auf der Vorderfläche des Brustkastens und die übergebeugten Hände pressten sich ein zwischen Vorderarm, Oberarm und Unterschenkel. In dieser Stellung, die die Knochen der Füsse und Hände in die dem Klumpfusse und der Klumphand eigenthümliche Lage zwängte, wurden sie in ihrer Entwicklung durch das Wachsthum gehemmt überall da, wo die Theile sich gegeneinander pressten; daraus erklärt es sich, dass der Daumen an der Klumphand gewöhnlich verkümmert oder ganz fehlt und die grosse Zehe am Klumpfusse fast immer wenig ausgebildet ist; oder einzelne Zehen fehlen. Demgemäss kann die Gelenkfläche des Sprungbeins für das Kahnbein sich nur in dem Sinne des Klumpfusses, d. h. blos auf der innern Seite des Gelenkkopfs, wo er nur in Contact mit dem Kahnbeine steht, primär ausbilden. Wenigstens giebt es keine Section, die das Gegentheil erwiese. Man beruft sich gewöhnlich

auf *Scarpa*, welcher behauptet, der *Astragalus* sei bei der Verbildung am wenigsten betheiligt; aber *Scarpa* kann hier nicht als Autorität gelten, weil er selbst keinen Klumpfuss secirt, nicht einmal ein Klumpfussscelet vor Augen gehabt hat. Die Abbildung, welche er giebt, ist aus *Sauvage*'s Nosologie entnommen; *Scarpa* hielt sich nur an die Richtung der Fusswurzelknochen, wie er an Lebenden sie durchfühlte.*) Genug, die pathologische Anatomie legt überzeugend dar, dass die Tenotomie den angebornen Klumpfuss nicht heilen kann.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Einiges über die ärztlichen Sachverständigen in der neuen österreichischen Strafprocessordnung. Gewidmet den Freunden der gerichtlichen Medicin. Von Dr. *Plaseller*, k. k. Kreisarzt. Innsbruck 1850. IV u. 40 S. 8.

(Das Interessante an der kleinen Schrift sind die wörtlichen Anführungen der betreffenden §§ der neuen österreichischen Criminalprocessordnung, welche wie Ref., der amtlich veranlasst war, sich über den Entwurf der neuen preussischen Strafprocessordnung zu äussern, ersieht, mit denen unsres Gesetzentwurfs die grösste Aehnlichkeit haben. In beiden sind namentlich die berüchtigten „Lethalitätsgrade" endlich ausgemerzt, im österreichischen Gesetz noch weniger radical, als im Preussischen.)

Versuch einer übersichtlichen Eintheilung aller physiologisch geprüften Arzneimittel nach ihrer Wirkung auf die

*) Chirurgische Abhandlung über die angebornen krummen Füsse der Kinder und die Art diese Ungestaltheit zu verbessern von *A. Scarpa*, übersetzt von Dr. *Malfatti*. M. 5 Kpfrt. Wien 1804.

Systeme und Organe des menschlichen Körpers. Zur Erleichterung des Studiums der reinen Arzneimittellehre bearbeitet von Dr. *W. Reil*, pract. Arzt zu Halle. Halle 1850. XIV u. 86 S. 8.

(Ein *Reil* und eine homöopathische Schrift!! *Tempora mutantur et homines in illis!* Was sollen wir über diese Schrift sagen? Es sind die gewöhnlichen Aufzählungen mannichfacher angeblicher Arzneisymptome nach einer Menge „physiologisch geprüfter" Arzneistoffe, für deren thatsächliche Richtigkeit man keine Bürgschaft hat. Der Vf. freut sich, dass die Homöopathie „sich über den ganzen Erdenrund ausgebreitet hat". Allerdings; z. B. können wir aus directer Quelle hier versichern, dass jetzt (im Jahre des Heils 1850!) in Rom ein deutscher Schmiedegeselle und ein Leipziger Apothekergehülfe die beiden „berühmtesten" und beschäftigsten Practiker sind, dass in Paris ein weggelaufener bankerotter preussischer Grundbesitzer *célèbre médecin homoeopathe* ist u. s. w. u. s. w. Wir gönnen der Homöopathie diese Erfolge und diese Schüler, aber sie lasse unsre arme Wissenschaft in Frieden. Wir wollen dieselbe schon ohne sie fort cultiviren!)

Der magneto-electrische Apparat und seine Anwendung in verschiednen Krankheiten. Nach den neusten Erfahrungen bearbeitet von Dr. *Adolph Schnitzer*, Hofrathe u. pract. Arzte in Berlin. Berlin 1850. IV u. 64 S. 8.

(Der Vf., der sich sehr viel mit dem auf dem Titel genannten Heilapparat beschäftigt, legt hier, als Nachtrag zu seinen frühern Veröffentlichungen, seine neuern Erfahrungen nieder, nach denen der Magneto-Electricität ein weitres therapeutisches Feld geöffnet ist, als man gewöhnlich annimmt. Eine lithographische Tafel versinnlicht den Apparat sehr gut.)

Erklärung. *)

In Nummer 7 des laufenden Jahrgangs dieser Wochenschrift befindet sich unter der Aufschrift „ein Promotionsscandal im Jahre 1849" ein Correspondenzartikel aus Rio Janeiro, der den Herrn Ritter und Hospitalarzt Dr. *Lallemant* zum Verfasser hat. Es wird in diesem Artikel der hiesigen medicinischen Facultät vorgeworfen, sie habe an einen gewissen Joao de Souza Santos aus Rio de Janeiro das Doctordiplom verkauft.

Zur thatsächlichen Berichtigung dieser Angabe entnehmen wir aus unsren Acten Folgendes.

Im Sommer des Jahres 1849 suchte ein Herr Joao de Souza Santos aus Lissabon um Zulassung zur Promotion nach und legte zur Begründung seiner Bitte 1) ein Zeugniss des brasilianischen Gesandten in Paris, Herrn José Maria de Amaral, worin bezeugt wird, dass der Bittsteller vollständige medicinische Studien durchgemacht und in Rio de Janeiro mehrere Jahre hindurch die Medicin ausgeübt habe, 2) ein von dem Grossherzoglich hessischen und dem Königlich bayerischen General-Consulat legalisirtes Zeugniss des Herrn Dr. *B. J. Martius*, nach welchem der Candidat die medicinischen Examina gemacht und als Assistent in seinem *Consultorio Medico-Chirurgico* viele Kenntnisse gezeigt habe, 3) ein ebenfalls legalisirtes Zeugniss des Herrn Dr. *M. D. Moreira*, nach welchem Herr de Souza Santos die neue Schule der Arzneikunst besucht, in allen Prüfungen völligen Beifall erhalten und drei Jahre lang „mit vieler Geschicklichkeit, Kenntniss und vollkommenen Fortgang practicirt habe" und 4) eine Abhandlung in Manuscript mit dem Titel „*Quelques consi-*

*) Der Unterzeichnete, von der Erlanger medic. Facultät dazu aufgefordert, beeilt sich, diese „Erklärung" in diesen Blättern zu veröffentlichen. d. Her.

dérations sur le phimosis et le paraphimosis suivie d'une description des machines à préparer les médicamens inventées par le docteur Mure. (de Rio de Janeiro). Ausserdem war der Candidat durch Herrn Dr. *Fl. Cunier* in Brüssel auf das Angelegentlichste empfohlen.

Auf diese Vorlagen, so wie auf die Empfehlungen eines mehrern Mitgliedern der Facultät persönlich bekannten Gelehrten gestützt, liess die medicinische Facultät Herrn Joao de Souza Santos zur Promotion zu und hat unter gewissenhafter Berücksichtigung aller Vorschriften in keiner Weise ihre Befugniss überschritten. Die oben angeführten Zeugnisse, so wie die Abhandlung in Manuscript befinden sich noch in unsern Händen. Der Druck der letztern wurde, wie dies nach unsern Statuten zulässig ist, von dem Candidaten nicht gefordert.

Erlangen, den 26. Februar 1851.

Die medicinische Facultät.

Dr. *Fr. Will*,
d. Zt. Dekan d. med. Fakultät.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

29. März 13. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Der Werth der subcutanen Tenotomie als Heilmittel des angebornen Klumpfusses. Vom Dr. Werner. (Fortsetzung.) — Verletzung des Gehirns; Heilung ohne Zufälle. Vom Dr. Spengler. — Krit. Anzeiger. — Erklärung.

Der Werth der subcutanen Tenotomie, als Heilmittel des angebornen Klumpfusses (pes varus cogenitus).

Mitgetheilt vom

Dr. Werner,

pract. Arzte in Stolp.

(Fortsetzung.)

Der Heilindicationen für den Klumpfuss sind vier, nämlich 1) die vorhandne Contractur der Muskeln und Aponeurosen zu heben. Dies lässt sich durch allmälige Extension, schneller jedenfalls durch den Schnitt bewerkstelligen. 2) Die Fusswurzelknochen und den Mittelfuss zur normalen Richtung zurückzuführen und darin dauernd zu erhalten. Dies lässt sich nur durch allmälige, viel Zeit erfordernde Ausdehnung der verkürzten Ligamente durch Maschinen erreichen. Vom Schnitt ist hier nichts zu hoffen, denn die Gelenkverbindungen kann man nicht mit dem Messer trennen. 3) Die Gelenkflächen umzubilden, namentlich die des *Astragalus* für das Kahnbein nach aussen hin wiederherzustellen. Die Bildung neuer Gelenkflächen durch steten, doch

beweglichen Contact zweier Knochen mit einander, erfordert lange Zeit, wie wir dies bei veralteter *luxatio femoris* wahrnehmen, wo auf dem Hüftbeine sich eine knorplige Gelenkfläche für den Schenkelkopf bildet. Man erreicht diesen Zweck nur durch das mittelst Maschinen so geregelte Auftreten des Kranken, dass Sprung- und Kahnbein dabei nach aussen in steter Berührung mit einander bleiben und sich gegeneinander reiben. Bevor sich eine neue Gelenkfläche gebildet hat, bleibt der Gang fehlerhaft, gezwungen, hinkend; denn die Berührung einer knorpligen Fläche mit einer rauhen knochigen ist schmerzhaft. Also erst, wenn die Gelenkverbindungen normal geworden, kommt die vierte Indication zur Geltung, den Gang des Kranken zu regeln. Mit der glücklichen Wiederherstellung der normalen Gelenkverbindungen und der normalen Richtung der Knochen zu einander ist nämlich noch keineswegs der Klumpfuss geheilt; es ist dies nur ein Theil des Formfehlers, der die ganze Extremität, man darf sagen, die ganze Seite, umfasst. Beim Klumpfusse findet man das Knie überstreckt, nach innen rotirt, nach innen oder auch nach aussen gebeugt, den Oberschenkel stark nach innen rotirt, dass die Hinterbacke der Seite hervorspringt, das Becken gehoben und schief gerichtet, und die Lendenwirbel nach der entgegengesetzten Seite geneigt, während die Schulter nach vorn sich dreht. Was hilft am Ende die Wiederherstellung des Fusses, wenn diese von frühster Kindheit an zur Gewohnheit gewordne Stellung, die Idee des Klumpfusses, verbleibt, wenn der fehlerhafte Gang den Fuss beständig einwärts richtet und den Schwerpunct auf den äussern Fussrand verlegt; da durch einen solchen Gang ein Klumpfuss neu sich ausbildet bei Personen, wo er nie vorhanden gewesen; da man auf diese Weise willkührlich sich einen solchen erwerben kann. Ein junges Mädchen fand ein Vergnügen daran, den Gang eines andern kleinen mit Klumpfüssen behafteten Mädchens, um es zu verspotten, nachzuahmen. Es erlangte darin eine

grosse Virtuosität; aber ehe man es sich versah, nahmen ihre Füsse für gewöhnlich die einwärts gedrehte Stellung an. Zwar wurde sie noch zeitig vor der vollkommnen Ausbildung der Klumpfüsse bewahrt, aber eine ungewöhnliche Wölbung des Fussrückens und der Tritt auf den äussern Fussrand sind zurückgeblieben. Bekanntlich entstehn nach der Geburt auf ähnliche Weise, oder indem der Schmerz einer Verletzung oder eines Geschwürs am innern Fussrande zur Stellung des Fusses auf den äussern Fussrand veranlasst, Klumpfüsse, der *pes varus aquisitus*, der im Ganzen selten ist, indem häufiger durch solche Veranlassung ein Pferdefuss entsteht.

Zu den aufgeführten 4 Indicationen könnte man noch eine 5te hinzufügen, nämlich, die verbildeten Fussknochen umzuformen, wozu *Cruveilhier* die Aerzte aufmuntert. Wie der passive, nach *Cruveilhier* continuirliche Druck vermochte, an den Stellen der Einbiegungen die Knochen im Wachsthume zurückzuhalten und durch vermehrte Resorption an Masse zu verringern, so lässt sich allerdings erwarten, dass derselbe Druck auf die ausgebogene Seite der verbildeten Knochen verlegt, theils diese im Volumen verringere, theils Gelegenheit geben muss, dass die von ihm befreite eingebogene und verringerte Seite alsdann ungehindert durch Wachsthum und durch den steten Neubildungsprocess sich entwickle. Dazu gehört aber viel Zeit, und dies Unternehmen fällt mit der Umbildung der Gelenke so nahe zusammen, dass man es bei der 3ten Indication gleich mit berücksichtigen kann.

So erscheint bei der Cur des angebornen Klumpfusses die Tenotomie nicht sowohl als ein selbstständiges Heilmittel, sondern als ein *Adjuvans*, welches bei Erfüllung der 1sten Indication das Verfahren erleichtert und bedeutend abkürzt. Sie wird demnach da am hilfreichsten sich erweisen, wo die Verbildung der Gelenke und Knochen die geringste ist, beim Pferdefusse, dessen Wesen in Contractur

der Achillessehne hauptsächlich besteht; sie wird hier noch bei ältern Individuen mit Nutzen angewendet werden; doch zieht das höhere Alter ihr Schranken, weil dann die vordre Fläche der Gelenkrolle des Sprungbeins, wie die entsprechende Gelenkfläche der *tibia* obliterirt sein dürften, was jedenfalls erst spät eintritt, da vorhandne Gelenkflächen, wenn sie nicht benutzt werden, dennoch sehr lange sich erhalten, wie wir dies am *Acetabulum* bei veralteter *luxatio femoris* sehn und ich es auch bei Personen beobachtete, deren Klumpfüsse ich geheilt hatte. Diese besassen 10 — 12 Jahre nach der Heilung noch die Fähigkeit, den Fuss, wenn sie wollten, in die dem Klumpfusse eigenthümliche Stellung nach innen zu drehen, was sie nicht vermocht hätten, wenn der knorplige Ueberzug an der innern Fläche des Kopfs des Sprungbeins bereits geschwunden wäre. — Ist aber bei dem Pferdefusse der Gelenküberzug theilweise geschwunden, so wird man den Fuss zwar nach der Operation noch gerade richten können, aber der Kranke vermag damit nicht, wenigstens lange Zeit nicht, aufzutreten und zu gehn. Die Wölbung des Fussrückens verbleibt unter allen Umständen, was am Ende nicht viel auf sich hat; nur kann man darum nicht behaupten, dass der Pferdefuss sich vollkommen durch die Tenotomie heilen liesse; es wird nur sein schlimmstes Symptom, das Aufziehn der Ferse, beseitigt. — Nächstdem gewährt die Tenotomie den grössten Nutzen bei den Klumpfüssen, welche aus Pferdefüssen sich herausbilden, die *Blasius Pseudo - vari* nennt; sie sind eigentlich nur eine Modification des Pferdefusses, erzeugt durch den Gang des Pferdefüssigen, welcher sich statt auf den Ballen, auf den äussern Fussrand beim Auftreten stützt. — Beim wahren angebornen Klumpfusse beschränkt sich die Nützlichkeit der Tenotomie nur auf die allerleichtesten Fälle, wo die Verbildung im Ganzen gering ist. Solche kommen nicht blos im frühsten Lebensalter, gleichsam als Beginn einer Metamorphose, die stetig wäh-

rend des ganzen Lebens fortschreitend, ihren Culminationspunct bei den ältesten Individuen fände, vor, sondern bereits beim neugebornen Kinde trifft man zuweilen Verbildungen des höchsten Grades, und umgekehrt auch nur geringe Formfehler bei Erwachsenen. *Jörg*'s Eintheilung der Klumpfüsse nach ihrer Heilbarkeit in 3 Classen, von denen die 1ste die neugebornen Kinder bis zum 1sten Jahre, die 2te Kinder vom 2ten bis zum 10ten Jahre, und die 3te die übrigen Personen begreift, ist daher in der Natur so wenig begründet, als seine aus dem gestörten Gleichgewichte der Muskeln hergenommene Genesis derselben.

Nach dem Gesagten müssen wir also uns dahin aussprechen, dass es unmöglich ist, den angebornen Klumpfuss durch Tenotomie zu heilen und dass es eben so unmöglich ist, die Heilung desselben, durch welche Methode es immer sei, binnen 8 Tagen — 8 Wochen oder 8 Monaten zu bewirken.

„Was soll das Hin- und Herreden in einer Sache, wo Thatsachen bereits entschieden haben"; wird man uns sagen, — „die Thatsachen lehren, dass Klumpfüsse jeden Grades in jedem Alter geheilt worden sind!" — Darauf könnten wir erwiedern, dass die Heilberichte — welche man unter Thatsache versteht — befähigter und glaubwürdiger Personen immer nur einen bedingten Werth haben, insofern sie sich täuschen konnten, aber ganz und gar werthlos sind, wenn wissenschaftliche Gründe ihre Unmöglichkeit darthun. Doch, da wir den Werth der Tenotomie zu ermitteln uns vorgenommen haben, wollen wir auf diese Thatsachen eingehn, und kehren zu den tenotomischen Berichten zurück.

Hier sehn wir uns zuvörderst vergeblich nach geheilten Greisen um. *Dieffenbach* erzählt zwar,*) bei seiner Anwesenheit in Paris habe ihm *Bouvier* einen alten Mann, als

*) *Fricke*'s Zeitschrift, 1838, Mai.

durch Tenotomie geheilt, vorgestellt. Der Mann, welcher übrigens nur einen Pferdefuss hatte, vermochte allerdings mit der Fusssohle den Boden zu berühren, aber noch nicht aufzutreten. Er bewegte sich mühsam, auf 2 Krücken gestützt, weiter, weil wie *Dieffenbach* sagt, er noch ein Neuling im Gehen war. Wir haben nicht erfahren, wie lange er ein Neuling geblieben ist. Die älteste Person, welche *Dieffenbach*, eines angebornen Klumpfusses wegen, operirte, war eine Dame, deren Alter nicht näher angegeben wird, nach der Erzählung nicht viel über 30 Jahre betragen mochte. Nachdem sie längst mit Resignation sich in ihr unglückliches Schicksal gefügt hatte, erweckten die durch die Zeitungen verbreiteten wunderbaren Heilungen *Dieffenbach*'s ihre Lebenshoffnungen aufs Neue und sie reiste nach Berlin mit dem Vorsatze, auch der schmerzvollsten Behandlung sich zu unterwerfen, wenn sie nur geheilt würde. Es wurde ihr dort die Achillessehne durchschnitten, aber ohne Erfolg, da die Knochenverbindungen der Geraderichtung und Beugung zu grossen Widerstand entgegensetzten. (Also ist die Verbildung der Gelenke doch nicht so ganz unwesentlich und unerheblich bei der Cur! —) Deshalb wurde die *Dupuytren*'sche Schiene an die Aussenseite des Beins angelegt und der Fuss, in starke Streckung gebracht, dagegen angezogen. — Es ist nämlich ein bekanntes Manöver, dass man in allen Fällen, wo die Rotation des Fusses von innen nach aussen und vorn nach hinten überwiegend ist, wie man dies beim angebornen Klumpfusse gewöhnlich findet, zuerst den Fuss in starke Streckung versetzt, weil es nur dann gelingt ihn zu rotiren. Man muss gleichsam den angebornen Klumpfuss erst in einen Pferdefuss verwandeln; dann erst gewährt die Durchschneidung der Achillessehne Nutzen. Im vorliegenden Falle war der Sehnenschnitt also contraindicirt, und der Operateur gab sich ein auffallendes Dementi, indem er Behufs der Beugung die Achillessehne durchschnitt und darauf den Fuss in Streckung versetzen

musste. Es wurde also bei der Dame die Aussenschiene angelegt, der Fuss gestreckt, rotirt und nach innen gezogen. Jetzt verloren die Gelenke ihre anchylotische Steifigkeit. (*Cruveilhier* hat durch Sectionen nachgewiesen, dass das, was man beim Klumpfusse anchylotische Steifigkeit der Gelenke nennt, nichts anders ist als die bereits geschilderte Verbildung der Gelenke, namentlich das Schwinden des knorpligen Ueberzugs an den Gelenken.) Nunmehr wurden die Flexoren an der Fusssohle und die Achillessehne nochmals durchschnitten und *Stromeyer*'s Richtungsmaschine 5 Wochen lang angewendet. (Bei deren Gebrauch muss der Kranke die Rückenlage beobachten!) Es zeigte sich eine grosse Besserung; darauf wurde abwechselnd der *Scarpa*sche Stiefel mit vielem Nutzen getragen. Der völligen Heilung nahe, verliess die Kranke Berlin und *Dieffenbach* erfuhr, dass das Fräulein im Fortgebrauche der Maschine ermüdet, alle weitre Behandlung aufgegeben und zu ihrem alten Klumpfusse zurückgekehrt sei.

Nächstdem operirte *Dieffenbach* eine 34jährige Dame. Die Achillessehne und der *flexor hallucis long.* wurden durchschnitten, *Stromeyer*'s Maschine und dann *Scarpa*'s Stiefel gebraucht, und nach 10 Wochen wurde sie geheilt entlassen. Ein halbes Jahr später überraschte die Dame *Dieffenbach* mit ihrem Besuche. Der Fuss war zum alten Klumpfusse zurückgekehrt, weil sie zu früh *Scarpa*'s Stiefel mit einem gewöhnlichen Schuh vertauscht hatte. Nochmals wurde der *flexor halluc.* durchschnitten und *Stromeyer*'s Maschine dann einige Wochen angewendet, hierauf, da die Stellung des Fusses natürlich geworden, die Dame mit dem Rathe entlassen, den *Scarpa*'schen Stiefel noch einige Monate zu tragen. Wir dürfen vermuthen, dass es ihr nicht besser wird ergangen sein, als das erste Mal, sie aber zu einer 2ten Ueberraschung sich nicht mehr bewogen fühlte. Mit der Heilung der Greise wäre es also nichts. Aber auch die Unfehlbarkeit der Heilung wird durch

die beiden Beispiele tief erschüttert, und man möchte denn doch zweifeln, ob *Stromeyer* jenes 19jährige Mädchen, dem in Hamburg der Klumpfuss amputirt wurde, in 6 Wochen oder überhaupt geheilt haben würde. Was soll man aber erst sagen, wenn bei viel jüngern Personen, selbst bei Kindern, die Heilung, nach den eignen Berichten, missglückte. Ein 18jähriger Jüngling (Fall N. 142) suchte *Dieffenbach*'s Hülfe; der Klumpfuss befand sich im 5ten Grade. Laue Bäder, ölige Einreibungen gingen voran, dann wurde die Achillessehne nebst allen Flexoren in der Fusssohle, die *Aponeurosis plantaris* mit, und obenein die Extensoren der grossen und 2ten Zehe durchschnitten. Aber die Rigidität war so gross, dass keine bessere Stellung des Fusses sich erreichen liess. (Natürlich, weil die Gelenkverbildung widerstrebte; die bedeutende, sehr schmerzhafte Operation war also verfehlt! —) Nun wurde Klauenfett eingerieben und *Dupuytren*'s Aussenschiene angelegt, gegen diese der Fuss, in Streckung gebracht, angezogen. Binnen einigen Monaten bildete der Fuss einen stumpfen Winkel. Alle frühern Sehnen wurden nochmals durchschnitten und nochmals die Aussenschiene mehrere Monate angewendet. Der Erfolg war aber so gering, dass der junge empfindliche (!!) Mensch, durch den Druck der Verbände gemartert und gelangweilt, nach 5 Monaten auf alle Wiederherstellung verzichtete. — Ob es dem Lord Byron wohl besser ergangen wäre?! — Gerade so erging es dem nur 9jährigen mit einem Klumpfusse im 4ten Grade behafteten Knaben (N. 120). Die Achillessehne wurde durchschnitten, dann die Aussenschiene angewendet. Aber die Gelenkverbindungen waren so steif, dass selbst mit Gewalt der Fuss in keine günstigere Lage sich bringen liess. Der Knabe und seine Aeltern fanden die Cur langweilig und so musste sie vor der Hand ausgesetzt werden. Einen gleichen Erfolg hatte die Behandlung bei dem andern 9jährigen, auch mit zweien Klumpfüs-

sen im 4ten Grade behafteten Knaben (N. 123). Hier wurden die Achillessehne und die Flexoren in der *planta* durchschnitten. Die Starrheit und Unnachgiebigkeit der Füsse war bedeutend und die Fortschritte zur Besserung äusserst gering. Dabei war der Kranke sehr empfindlich (die Cur ist ja ganz schmerzlos?!) und die Mutter zu zärtlich. Alle Mühe bei der Nachcur brachte nur Besserung zuwege; die völlige Heilung (?) gaben die Aeltern aus Mangel an Ausdauer auf. Wahrscheinlich, schliesst *Dieffenbach*, wird das Uebel zum frühern Grade zurückgekehrt sein. — Auch bei einem noch jüngern Kinde, einem kleinen 3jährigen Mädchen (N. 90) mit einem Klumpfusse im 3ten Grade wurde die Heilung nicht erreicht. Die Kleine erschwerte durch ihre Widerspenstigkeit so die Nachbehandlung, dass mit Hilfe der *Stromeyer*'schen Maschine und *Scarpa*'s Stiefel die Cur nach 3 Monaten so weit vorgeschritten war, dass die Mutter mit dem Kinde nach Hause reisen konnte. (!)

Betrachten wir nun die Geheilten. Deren sind unter 125 Fällen, die *Dieffenbach* operirte, 119. Von diesen sind 20 Kinder unter einem Jahre. Einige waren nur wenige Wochen, ein Kind 8 Tage, zwei nur 4 und eines sogar erst 3 Tage alt; sie wurden innerhalb 1 — 6 Wochen geheilt, aus der Behandlung entlassen. *Dieffenbach* sagt aber: „Alle kleine Kinder stehn dem 1sten Grade des Klumpfusses nahe oder haben ihn wirklich. Erst das Gehn entscheidet, ob der Fuss normal oder zum Klumpfusse sich ausbilden wird. Der Fuss verliert die einwärts gedrehte Stellung, wenn die Last des Körpers die ganze Sohle auf den Boden niederzudrücken vermag; ist dies nicht der Fall, so kehrt sich der äussere Fussrand allein dem Boden zu und die Ferse erhebt sich." — (Wie? und solche Füsse operirte *Dieffenbach!*) „die ersten Gehversuche mit dem *Scarpa*'schen Stiefel führen das Glied ins Leben ein"; fährt *Dieffenbach* fort, „dann trägt aber auch das mässige

Gehn zur Verbesserung des Gliedes bei, indem der Fuss zurecht getreten wird." Demnach empfahl er dem einjährigen Knaben N. 96, welcher in 6 Wochen geheilt worden, den *Scarpa*'schen Stiefel noch länger fortzubrauchen, um einem Rückfalle vorzubeugen, welcher bei Kindern sich leicht einzustellen pflegt, wenn die normale Stellung des Fusses nicht durch Gehen unterstützt wird." Nach diesem Ausspruche *Dieffenbach*'s ist daher der Bestand der Heilung bei jenen 20 Kindern unwahrscheinlich! — Von den übrigen 99 Operirten gehn noch 48 ab, weil bei ihnen die wirklich erfolgte Heilung zweifelhaft blieb, insofern von ihnen nur gesagt wird, dass sie die völlige Heilung nicht abwarteten, oder entlassen wurden, nachdem der Fuss mit der Sohle den Boden berührte und der Kranke mit *Scarpa*'s Stiefel gehn konnte. *Blasius* sagt hierauf mit Recht: „wenn das bei den Tenotomen Heilung heisst, so beginnen die Wundärzte, welche blos mit Maschinen den Klumpfuss behandeln, die Cur mit der Heilung; denn in solchen Maschinen gehn die Kranken gleich Anfangs, oder doch sehr bald!" — Zur nähern Erläuterung mögen einige Krankheitsfälle dienen. — Bei dem Knaben (N. 129. 130) mit 2 Klumpfüssen, wurde die Achillessehne durchschnitten und *Stromeyer*'s Maschine einige Wochen lang angewendet, dann der *tibialis anticus*, die Flexoren in der *planta*, nebst der Aponeurose durchschnitten und wiederum *Stromeyer*'s Maschine einige Wochen angelegt, daneben später auch *Scarpa*'s Stiefel gebraucht. Die Stellung der Füsse war erträglich. Drei Monate später, da die Ferse noch immer sich hob, wurde nochmals die Achillessehne durchschnitten und zum 3ten Male *Stromeyer*'s Maschine angelegt, worauf die Glieder brauchbar und normal wurden und die Sohlen und die Fersen den Boden berührten. — Dem 6jährigen Knaben (N. 144. 145) wurde die Achillessehne, die Flexoren in der *planta* nebst der Aponeurose durchschnitten, dann die Aussenschiene,

später *Stromeyer*'s Maschine angelegt, und nach 3 Monaten das Kind so weit gebracht, dass es mit Hülfe der *Scarpa*'schen Stiefel mit der Sohle auftreten und gehn konnte. — Dem 18jährigen Jünglinge (N. 154. 155) mit 2 Klumpfüssen, wurden die Achillessehne, der *flex. halluc. l.* und *tibialis* durchschnitten, dann die Aussenschienen 4 Monate lang angewendet, die Achillessehne nochmals durchschnitten und *Stromeyer*'s Maschine 2 Monate gebraucht. Jetzt konnte der junge Mensch mit natürlich gestellten Füssen aus der Cur entlassen werden. (Schluss f.)

Verletzung des Gehirns; Heilung ohne Zufälle.

Mitgetheilt vom

Dr. L. Spengler,

Grossh. Mecklenb.-Schwerin'schem Hofrathe zu Herborn.

Die Heilungen bedeutender Kopfverletzungen, wobei sowohl die Knochen des Schädels, als dessen Inhalt, Hirnhäute und Gehirn, schwer verwundet sind, mehren sich in der letzten Zeit, und die Beobachtungen, dass dergleichen Verwundungen gleichsam spontan geheilt sind, haben viel dazu beigetragen, dass die Lehre von der Trepanation jetzt eine ganz andre Gestalt angenommen hat. Ich selbst habe eine solche merkwürdige Kopfverletzung bei einem Kinde beobachtet, und den Fall in *v. Walther* und *v. Ammon*'s Journal, 1848, Bd. 8 Heft 2 S. 298 u. f. mitgetheilt. Im verflossenen Sommer hatte ich einen ganz ähnlichen Fall zu behandeln, der eben so wie jener verdient bekannt zu werden, um einen Beitrag zu liefern zu jenem Material, aus dem dann später allgemeinere Schlüsse über Kopfverletzungen sich ziehn lassen.

Der 15 Monate alte Knabe eines armen Schuhmachers spielte am 20. Juli 1850 mit andern Kindern in der Scheune, als plötzlich Mittags 2 Uhr ein an einer langen Stange befestigter eiserner Haken, zum Schliessen des Scheunenthors bestimmt, herabfiel, und mit seiner abgestumpften Spitze das Kind auf den Kopf traf, so dass es zusammenstürzte und ohnmächtig wurde. Die erschreckten Eltern trugen das Kind für todt nach Haus. Nach meiner Ankunft, die ungefähr 10 Minuten nach dem Unfall erfolgt war, fand ich das Kind auf dem Schooss der Mutter, viel aus der Kopfwunde blutend, heftig schreiend und tobend, so dass die Untersuchung der Wunde sehr schwierig war. Als das Kind fest gehalten wurde, konnte ich das Blut und die Haare entfernen, und fand nun in der Mitte des linken Seitenwandbeins, einen Zoll von der Pfeilnaht entfernt, eine klaffende Hautwunde mit gerissenen und gequetschten Rändern von der Grösse eines Silbergroschens. Die Richtung der Wunde ging von aussen und vorn nach hinten und innen, drang durch sämmtliche Weichtheile des behaarten Kopfs durch den Knochen und die Hirnhäute bis ins Gehirn; die Sonde liess sich leicht einen Zoll tief einführen, ohne auf irgend einen Gegenstand zu stossen. Ob die Wunde tiefer ging, wollte ich nicht prüfen, weil durch das Sondiren leicht eine neue Verletzung hätte entstehn können. Ein nachheriges Vergleichen des Hakens zeigte, dass das anklebende Blut ebenfalls ein Eindringen von 1 Zoll nachwies. Der Wundcanal zeigte sich somit schief, und zwar so, dass die Knochenwunde mit der Hautwunde nicht correspondirte, und jene von ganz gesunder Haut verlegt war. Durch die Sonde war die Knochenwunde deutlich zu umschreiben, so wie sie sich dem zufühlenden Finger genau als ein rundes Loch darstellte. Auch sah man die Stelle der Haut, die der Knochenwunde entsprach, sich ganz rhytmisch bewegen. Splitter konnten nicht wahrgenommen werden. Das Kind erbrach sich häufig, die Augen standen et-

was schief, die Pupille sehr contrahirt, der Puls 130 und klein. Die Hautwunde wurde mit einem Plumaceau von Charpie bedeckt, und zur luftdichten Abschliessung dieses mit *Collodium* begossen und so festgeklebt. Kalte Aufschläge über den ganzen Kopf, vier Blutegel hinter die Ohren, innerlich ein Laxans aus Calomel, Ruhe, Stille, dunkles Zimmer waren die Verordnungen.

Das Kind lag ruhig vor sich hin bis gegen Abend, wo es mehrere Stühle hatte. Seit dieser Zeit hörte das Erbrechen auf, die Augen standen wieder gerade, die Pupille war normal und reagirte regelmässig. Neue Zufälle traten nun nicht mehr ein im ganzen Verlauf des Heilungsprocesses. Unter dem Fortgebrauche der kalten Umschläge während 3 Tage, und abführender Mittel 14 Tage lang, bloss zur Erhaltung der täglichen Leibesöffnung, ging die Wunde ihrer Heilung entgegen. Das Kind fühlte sich so wohl, dass es nach zwei Tagen nicht mehr im Bett zu halten war, und die pflegende Mutter es manchmal im Zimmer herumgehn lassen musste. Das Kind war noch nicht entwöhnt, und nur um es einigermassen ruhig zu halten, und die kalten Umschläge machen zu können, hatte es die Mutter fast den ganzen Tag an der Brust. Nach 3 Tagen wurde der Verband locker; er wurde daher nun täglich erneuert, indem die Charpie mit einfachem Cerat bestrichen wurde. Die Eitrung war nicht sehr gross, allein man sah in dem die Wunde füllenden Eiter deutlich die Reflexionen der Gehirnpulsationen, die selbst den anwesenden Laien beim Verband auffielen. Nach vier Wochen war die Wunde geheilt, nur einige Granulationen bedurften des Betupfens mit Höllenstein.

Nach acht Monaten befindet sich das Kind noch ganz wohl, ist gesund und stark, jedoch ist noch deutlich die Knochenöffnung als eine Vertiefung durch die Haut zu fühlen, und namentlich ist es ein etwas hervorragender, dem Druck ein wenig nachgebender Rand nach der Pfeilnaht zu, der dem untersuchenden Finger sogleich sich darbietet. Ue-

brigens äussert das Kind selbst bei starkem Druck nicht den geringsten Schmerz und reagirt auf keine Weise dagegen. Das einzige, was wohl als Residuum bezeichnet werden könnte, ist, dass das Kind bis jetzt noch wenig und schwerfällig spricht; allein es hatte, zur Zeit der Verwundung 15 Monate alt, damals noch kein Wort sprechen können; und da so viele Kinder erst so spät sprechen lernen, so möchte schwer zu bestimmen sein, ob grade dieses Symptom mit der vorausgegangenen Hirnverwundung in Zusammenhang stehe?

Der günstige Ausgang dieser so bedeutenden Verletzung war wohl hauptsächlich durch das geringe Alter des Kindes bedingt; auch die Stelle der Verwundung scheint nicht ohne Bedeutung, da in meinem frühern Falle es dieselbe Stelle, nur auf der entgegengesetzten Seite, war; jedoch scheint auch noch von wesentlichem Belang gewesen zu sein, dass die Hirnwunde nicht mit der Hautwunde correspondirte, und so durch die Art der Verwundung jeder Luftzutritt zur innern Wunde abgehalten und doch dem Eiter freier Abfluss gestattet wurde, wie ja dies Moment auch den Hauptbestimmungsgrund zu den subcutanen Operationen abgab. Unter diesen Verhältnissen war auch nur ein expectatives Verfahren nöthig, und gewiss war auch der Umstand, dass kein zu schwächendes Regimen angewendet wurde, von Einfluss.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Prolegomena zur rationellen medicinischen Diagnostik und Semiotik von Dr. *Fr. Ravoth.* Berlin 1851. 8.

(Dies Buch gehört den Klinikern und Klinicisten, — beginnt der Verfasser. Alle Achtung vor dem redlichen Streben desselben, aber wir würden den Kliniker bedauern,

der aus dieser Schrift noch zu lernen hätte, und den Klinicisten bedauern, der das Unglück hätte einen Lehrer zu haben, der hier Schüler wäre. Wenn Vf. der Meinung ist, die Hauptaufgabe des Universitätslehrers sei, die Wissenschaft zu verbreiten, weniger sie zu fördern, erstres sei seine Pflicht, letztres Sache seines Gewissens, so wollen wir mit dem Vf. über diese *itio in partes* nicht rechten, da die Facultäten hoffentlich beides von ihren Mitgliedern verlangen werden. *L.*)

Beobachtungen am Krankenbette, mitgetheilt von Dr. *Ernst Wilhelm Lange*, Director der städtischen Krankenanstalt zu Königsberg. Königsberg 1850. VIII u. 521 S. 8.

(Ein im besten Sinne des Worts nüchterner Practiker giebt hier in einer einfachen Form seine reichen Beobachtungen am Hospitalkrankenbette. Sie betreffen so mannichfaltige einzelne Gegenstände der Klinik, dass wir einen Auszug zu geben gar nicht im Stande sind, und auf das Buch verweisen müssen, welches kein, namentlich kein älterer Arzt, der nicht bloss — worüber auch der Vf. sehr treffende Worte sagt, die jetzt mehr und mehr aller Orten laut werden, je mehr das neuere Unwesen in der Medicin um sich gegriffen hat — der nicht bloss Krankheiten studiren, sondern auch Kranke heilen will, ohne Belehrung zur Seite legen wird. Mit besondrer Vorliebe und Ausführlichkeit hat der Vf. die Capitel über Pneumonie und Syphilis bearbeitet. Bei letztrer wäre eine breitere Behandlung des epicritischen Theils und eine grössere Concentration des therapeutischen zu wünschen gewesen.)

P. Ricord's, dirig. Arzte am Hôpital des vénériens zu Paris, Briefe über Syphilis an Herrn *Amedée Latour*. Deutsch bearbeitet von Dr. *C. Liman*, pr. Arzte in Berlin. Erste Lieferung. (Bog. 1—8). Berlin 1851. 128 S. 8.

(Die Ansichten des tüchtigen und berühmten Pariser

Syphilido-Klinikers sind bekannt, auch namentlich den Lesern dieser Wochenschrift durch frühere Mittheilungen. Nichtsdestoweniger ist es ein dankenswerthes Unternehmen, diese „Briefe" in ein fliessendes Deutsch übertragen zu haben, denn nirgend findet man die *Ricord*'schen Ansichten so concis, so prägnant zusammengestellt, nirgends so viel Kritik der Angriffe der Gegner, auch der neusten, als in diesen Briefen. Die Uebersetzung folgt dem Originale auf dem Fusse, und so dürfen wir der Beendigung des Ganzen in kürzester Frist entgegensehn.)

Erklärung.

In der Promotionsgeschichte des Santos in Rio de Janeiro durch Dr. *Heyfelder*, kommt auch (siehe No. 7 S. 108 Ihrer geschätzten Zeitschrift) mein Name vor. Da nun aber in diesem Augenblick kein *Martius* in Brasilien weilt, so soll es wahrscheinlich statt *Martius Martins* (Martins) heissen und wird das beinahe dadurch gewiss, dass die Dissertation des Santos auf der dritten Seite auch einem *J. Martins* gewidmet ist. Ich bitte möglichst bald um Abdruck dieser Erklärung.

Erlangen. Dr. *Theodor Martius*,
a. o. Prof. der Pharmacie u. Pharmacognosie.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

5. April **14.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: **Dr. *Casper*.**

Bemerkungen über den Vorfall der Gebärmutter und die Episioraphie. Vom Dr. Credé. — Der Werth der subcutanen Tenotomie als Heilmittel des angebornen Klumpfusses. Vom Dr. Werner. (Schluss.)

Bemerkungen über den Vorfall der Gebärmutter und die Episioraphie.

Ein in der Gesellschaft für Geburtshülfe zu Berlin am 11. März 1851 gehaltener Vortrag

vom

Dr. Credé,
Privatdocent an der Universität zu Berlin.

Schon seit Jahrhunderten, bis auf die neuste Zeit werden uns von vielen Seiten Apparate und Instrumente verschiedenster Art zur Prüfung empfohlen, welche den Zweck haben, für das lästige und so häufige Uebel des Vorfalls der Gebärmutter Hülfe oder wenigstens Erleichterung zu verschaffen, die Akiurgie hat auch nicht gesäumt geeignete Vorschläge zu machen, so dass bei den immer wieder hervortretenden neuen Erfindungen es in der That schwer werden kann, sich aus dem Chaos aller dieser Heilmittel glücklich herauszufinden und eine unbefangene Anschauungsweise sich zu bewahren.

Zunächst muss sich uns durch diese fortgesetzten Bemühungen die traurige Einsicht aufdrängen, dass wir es mit einem Uebel zu thun haben, dessen Heilung mit den gröss-

ten Schwierigkeiten verbunden ist. Wenngleich ich solch' ungünstiges Verhalten durchaus nicht in Abrede stellen will, so glaube ich doch, dass ein grosser Theil der Schuld des Misslingens der Heilung auch an den Aerzten selbst und namentlich an den Erfindern neuer Apparate liegt.

In keinem pathologischen oder anatomischen Werke finden wir eine strenge Sonderung der Eigenthümlichkeiten der einzelnen Arten von Vorfällen in Beziehung auf ihr anatomisches Verhalten und nirgend haben, so viel mir bekannt ist, unsre pathologischen Anatomen genaue und beweisende Untersuchungen über die nächsten Ursachen der Vorfälle veröffentlicht. Allerdings finden wir häufiger isolirte und einseitige Ansichten aufgestellt und diesen gegenüber konnten dann die negativen Beweise nicht ausbleiben, indess eine gründliche Erörterung und Zusammenstellung aller möglichen prädisponirenden Ursachen des Uebels vermissen wir durchaus. Und grade diese klare anatomische Einsicht in das Leiden ist für die glückliche Behandlung unbedingt nothwendig.

Es verfielen fast alle Aerzte in den Fehler, sich des einen oder andern der vorgeschlagenen Apparate, der ihnen grade am zweckmässigsten schien, mit Vorliebe in allen ihnen vorkommenden Fällen zu bedienen, oft geschah es mit Erfolg, oft ohne diesen, bis sie das Verfahren als nicht überall helfend, zur Seite legten, um frischen Muthes eine Reihe Versuche mit einem neuen Instrumente anzustellen, das gerade einzelne der früher auffallend entgegengetretenen Mängel zu beseitigen im Stande sein mochte. Die grösste Ausdauer für die unausgesetzte Anwendung ein und desselben Apparates zeigten hauptsächlich die Erfinder selbst aus leicht erklärlicher Vorliebe für ihre Idee, aber sie hemmten dadurch die vielseitige Erwägung des Uebels und seiner Heilung.

Auf diesem Standpuncte des Probirens befinden wir uns noch jetzt, wir begrüssen freudig und hoffnungsreich

jede neue nur einigermassen annehmbare Idee, um bald wieder in die alte Täuschung zurückzufallen.

Es scheint mir deshalb wohl an der Zeit zu sein, durch eine ruhige und unbefangene Betrachtung des Gegenstandes festere Anhaltpuncte für die Behandlung des Uebels aufzustellen und gleichzeitig vielleicht die Anatomen anzuregen, von ihrem Standpuncte aus dem so wichtigen Leiden eine grössere Beachtung zuzuwenden.

Die prädisponirenden Ursachen des Muttervorfalls bestehn in einer Erschlaffung der natürlichen Befestigungen der Gebärmutter, so sagen kurz und allgemein weg die meisten Chirurgen und Pathologen. Doch die Anatomen lassen uns im Stich in Bezug auf die Angabe der natürlichen Befestigungen der Gebärmutter. Trotz genauer anatomischer Untersuchungen haben wir über diesen Punct noch nicht zur einstimmigen Ansicht gelangen können. Die frühere allgemeine Anschauungsweise, dass der peritonäale Bänderapparat um die Gebärmutter herum und die runden Bänder dieselbe hielten und vor jeder Lageveränderung schützten und dass die Zerreissung und Erschlaffung dieser Bänder den alleinigen oder hauptsächlichen Grund zu den Vorfällen abgäbe, ist schon seit längerer Zeit aufgegeben, nachdem man sowohl durch anatomische Untersuchungen dieser Theile, als auch durch directe Versuche, sich von der Unrichtigkeit der Annahme überzeugt hat. Man hält jetzt ziemlich allgemein die Erschlaffung, Zerrung und selbst Zerreissung des Bänderapparats nur für eine nothwendige Folge der Senkung, nicht für die prädisponirende Ursache. Namentlich hat noch ganz vor Kurzem *Rau* in seinen Beiträgen zur Kenntniss der runden Mutterbänder (Neue Zeitschr. f. Gbtsk. 28, 3, S. 289) wenigstens diesen die Bestimmung abgesprochen, dass sie als Befestigung der Gebärmutter dienen sollen. — Ferner nahm man als die normale Stütze und den Träger der Gebärmutter die Mutterscheide an, eine Ansicht, welche schon *Levret* aufstellte und später von vielen Andern wie

Astruc, *Gardien*, *Dewees*, *Hamilton*, *Dugès*, *Churchill* u. A. beibehalten wurde; *Kiwisch* nimmt noch für Jungfrauen und Frauen den Unterschied an, dass bei ersteren die Gebärmutter auf der Scheide aufsitze, bei letzteren in den Grund derselben eingestülpt sei und *Rokitansky* meint, dass durch *Froriep*'s Untersuchungen wohl festgestellt sei, dass die Erschlaffung und Senkung der hintern Scheidenwand die nächste Ursache zum Muttervorfalle abgebe. *Mayer* (Verhandlungen der geburtsh. Gesellsch. in Berlin III, S. 127) macht mit Recht gegen obige Annahmen geltend, dass gar nicht so selten bedeutende Erschlaffungen, Senkungen und Vorfälle der Scheidenwände vorkämen, ohne dass die Gebärmutter im mindesten aus ihrer Stelle gerückt gefunden werde und hat gegen *Froriep* die Beobachtung gemacht, dass wenn die Senkung nur Einer Scheidenwand als Ursache des Vorfalls anzunehmen sei, dies viel häufiger die vordre als die hintre Wand sei. — Dann schrieb man auch den sichern Stand der Gebärmutter den Bändern zu, welche den Gebärmutterhals nach vorn mit der Urinblase, nach hinten mit dem Kreuzbeine verbinden und welche als die *lig. utero-vesicalia* und *utero-sacralia* beschrieben werden. — *Ashwell* stellte die Ansicht auf, dass die kräftigste Stütze der Gebärmutter in der Festigkeit, Straffheit und Dicke der Dammtheile, besonders der Muskeln und Beckenfascia in ihrem Zusammenhange mit der Gebärmutter und Scheide bestehe und dass die Erschlaffung dieser Theile die Ursache zum Vorfalle abgebe. In den meisten Schriften finden wir ja auch nicht verheilte Dammrisse als ursächliche Momente für den Vorfall angeführt. Auch *Nunn* tritt ihm bei, (Lancet, April 1850, S. 406), und zählt genauer die zur Stütze beitragenden Theile auf, nämlich alle Muskeln des Dammes und der nahe liegenden Theile, die Beckenfascia, das *lig. sacro-spinosum*, das Steissbein und auch das Fettpolster in dem Sitzbeinausschnitte, auf welches auch *Jourdan* besondres Gewicht legt, weil er selten bei fetten Frauen Vorfall

beobachtet hat. Zur Unterstützung dieses Fetts dient ein Theil des *m. glutaeus*. *Hamilton* wollte aus derselben Ansicht die Vorfälle nicht mit Pessarien, die er ganz verwirft, sondern durch Druck auf den Damm heilen, und *Nunn* empfiehlt zu diesem Zwecke einen sehr brauchbaren Stützapparat, welcher aus einem festen Beckengurte besteht, von welchem ab zwei elastische Gurte zwischen den Schenkeln durchgehn, jedesmal schräg von der vordern einen nach der hintern andern Seite unter dem Gesässe fort, so dass die Geschlechtstheile möglichst frei bleiben und die sich gerade auf dem Damme kreuzenden Gurte diesen durch ein dort befindliches Polster stützen und in die Höhe drücken. Den Vortheil dieses Apparates findet *Nunn* in der Bequemlichkeit und in dem ununterbrochenen auch bei Bewegungen des Körpers unverändertem Drucke. Einfache T binden mit Polster auf dem Damme sind schon lange entweder allein oder zur sichern Stütze von eingebrachten Schwämmen oder Pessarien in Gebrauch. — *Busch* sagt, dass der organische Schwerpunct der Gebärmutter in einer lebendigen Wechselwirkung der naheliegenden Theile liege und in hohem Grade von deren Vitalitätsverhältnisse abhänge, so dass die blossen mechanischen Verhältnisse nicht in Betracht kämen. Indessen treten uns doch bei der Behandlung zumal der schwerern Fälle die mechanischen Veränderungen am meisten entgegen und es würde uns wohl selten gelingen, bloss durch Erhöhung der Vitalität eine Heilung zu erreichen, wenngleich die Vitalitätsverhältnisse gewiss eine hohe Berücksichtigung verdienen.

Aus solcher Verschiedenheit der Ansichten drängt sich uns nothwendig die Erkenntniss auf, dass wir das Leiden der Vorfälle vielseitiger auffassen müssen und dass wir wohl annehmen können, sehr verschiedenartige Zustände, die sich nur selten isolirt darstellen lassen, wirken als nächste Ursachen der Vorfälle ein. Vergegenwärtigen wir uns die anatomische Stellung und die Wechselwirkung aller

Organe des Beckens und der umhüllenden Theile zu einander, wie namentlich der Mastdarm, die Blase, die Gebärmutter in ihren fortwährend thätigen, zugleich oder unregelmässig nach einander auftretenden Functionen, durch ihre wechselnde Vergrösserung und Verkleinerung die gegenseitige Stellung verändern, wie sie in ihrem lebhaften, oft gewaltsamen Drängen und Gedrängtwerden gegen ihre Ausführungsöffnungen gegen den Beckenboden hinarbeiten und wie sie in dieser ununterbrochenen Thätigkeit sich alle gegenseitig halten und stützen müssen, — so werden wir einsehn, wie unrecht wir thun, dem einen oder andern Apparate oder Organe die ausschliessliche oder hauptsächliche Stütze der Gebärmutter zutheilen zu wollen. Alle Nachbarorgane tragen durch ihr gegenseitiges Festhalten und Feststehn zur zweckmässigen Stellung bei, und das gegenseitige Gleichgewicht muss vollständig oder zum grössten Theile gestört sein, um bald die eine, bald die andre Form der Lageveränderungen und die verschiednen Grade derselben zu erzeugen.

Wenn also so vielfache nächste Ursachen für dasselbe Leiden auftreten können, wenn bald die Blase, bald die Bänder, bald die Gebärmutter, bald der Mastdarm, bald die Scheide, bald der Damm u. s. w., und fast immer mehrere dieser Theile zugleich eine Störung der Lage bewirken, so leuchtet es ein, wie sehr man bei jedem speciellen Falle zunächst der jedesmaligen nächsten Ursache nachforschen muss, ehe man ihr die entsprechende Hülfe durch einen oder den andern der vielen vorgeschlagenen und immer, wie so natürlich nicht für alle Fälle ausreichenden Heilverfahren angedeihen lässt.

Für eine grosse Zahl von Fällen wird sich allerdings von vorn herein die Unwahrscheinlichkeit oder Unmöglichkeit einer radicalen Heilung herausstellen, wenn nämlich die Aufhebung gegenseitiger Stützpuncte derartig ist, dass wir den frühern Zustand in keiner Weise wieder herstellen

können. Es wird dies im Allgemeinen alle die Fälle treffen, bei welchen die nächste Ursache in dem Lockerwerden der in der nächsten Umgebung der Gebärmutter liegenden Theile besteht, denen dann später auch die Nachgiebigkeit der mehr im untern Beckenraume befindlichen, zugänglichern Theile folgt, während im umgekehrten Verhältnisse, wo die erste Erschlaffung vom untern Beckenapparate ausging und die obern Theile nach sich zieht, viel grössere Aussicht auf Besserung, ja auf vollkommene Heilung zu erwarten ist. Bei einer sehr sorgfältigen Untersuchung und der Erforschung der allmäligen Entwicklung des Uebels wird es auch nicht schwer sein, sich über obige Beziehungen den nöthigen Anhalt zu verschaffen. Bei den höchsten Graden des Leidens möchte allerdings oft eine nähere Feststellung unmöglich sein.

Ich habe nicht die Absicht, hier auf alle die einzelnen Formen der Gebärmutter- und Scheidenvorfälle, wie sie sich aus ihren jedesmaligen nächsten Ursachen gestalten, einzugehn und darnach in's Einzelne hinein die mir am zweckmässigsten scheinenden Heilverfahren vorzuschlagen, wenngleich ich überzeugt bin, dass wir bereits eine hinreichend reiche Auswahl von Apparaten besitzen, um jede specielle Form des Leidens berücksichtigen zu können. Ich wollte nur dringend daran erinnern, wie durchaus fehlerhaft manche Aerzte verfahren, wenn sie glauben bei allen Vorfällen immer Pessarien oder Schwämme anlegen, oder alle bedeutenden Grade immer operiren zu müssen. Im Allgemeinen glaube ich die Ansicht als richtige aufstellen zu können, dass man bei ersten Erschlaffungen der mehr im obern Theile und in der nächsten Umgebung der Gebärmutter befindlichen Organe die innern Stützmittel anwenden müsse, seien sie nun gestielte oder ungestielte Pessarien, einfache oder befestigte Schwämme und andre Apparate, oder nehme man auch nur stärkende, zusammenziehende Arzneimittel oder endlich mache man die die Scheide verengenden blu-

tigen und brennenden Operationen. Hierin zu wählen will ich jedem Arzte nach seinen Ansichten und Erfahrungen überlassen, es kommt hier nur auf die Berücksichtigung des Grades, der Form, der Vitalität an und jede der obigen Methoden hat manches für und manches wider sich. Liegt dagegen die erste Ursache der Erschlaffung in den untern Theilen des Beckens, namentlich im Damme und dem benachbarten Muskelapparate, so können wir nur durch Kräftigung und Stütze dieser Theile bedeutende Erleichterung und selbst vollständige Heilung erzielen und wir müssen uns diese Heilmethode nicht blos bei den schwerern sondern auch bei den leichtern Fällen vorschreiben. Für diese, nach meinen Erfahrungen sehr häufigen Fälle müssen wir also für eine kräftige Stütze des Dammes sorgen, geschehe dies entweder nur durch die T binde mit aufgelegten Polstern, oder die zweckmässige doppelte Kreuzbinde von *Nunn* oder aber durch die hier gewiss am heilsamsten wirkende Operation der Episiorraphie.

(Schluss folgt.)

Der Werth der subcutanen Tenotomie, als Heilmittel des angebornen Klumpfusses (pes varus cogenitus).

Mitgetheilt vom

Dr. Werner,
pract. Arzte in Stolp.

(Schluss.)

Natürlicherweise drängt sich hier die Frage auf, ob denn die Heilung gesichert ist, sobald der Fuss einen rechten Winkel bildet, und mit Hülfe des *Scarpa*'schen Stiefels

auf die ganze Sohle auftreten kann? — Die tenotomischen Berichte beantworten sie mit „nein". Wir haben bereits gesehn, dass die beiden ältern Damen von einigen 30 Jahren den Klumpfuss wieder bekamen, als sie den *Scarpa*schen Stiefel abgelegt hatten. — Der $12\frac{1}{2}$jährige Knabe (N. 92. 93) mit 2 Klumpfüssen konnte 8 Wochen nach der Operation und nach dem Gebrauche der *Stromeyer*'schen Maschine, mit dem *Scarpa*'schen Stiefel gehn; 4 Monate später musste er noch einmal operirt werden. Bei dem 6 jährigen Knaben (N. 103. 104) war nach wiederholter Durchschneidung der Achillessehne der Erfolg über Erwartung günstig; bald konnten die Füsse bis zum spitzen Winkel gebeugt werden. Die Nachlässigkeit der Aeltern war aber Schuld, dass der eine Fuss zur falschen Stellung zurückkehrte. — Der $3\frac{1}{2}$jährige Knabe (N. 89) nahm $2\frac{1}{2}$ Monate nach der Heilung wieder eine verkehrte Stellung der Füsse an und musste nochmals operirt werden. U. s. w.

Dieffenbach spricht sich darüber noch näher aus. Er sagt: „ist der Fuss endlich zum rechten Winkel gebracht, berührt die Ferse und der innere Fussrand das Brett, so hat Pat. überwunden, ist aber noch weit davon gehn zu können, oder gehn zu dürfen. Zu frühzeitiges Gehn straft sich durch Rückschritte in der Form, indem die so eben extendirten sehnigen Gebilde schmerzhaft werden und sich von Neuem contrahiren." — Verhält sich die Sache so, so muss man an die Tenotomen die unabweisliche Forderung stellen, dass sie ihre Operirten längere Zeit wenigstens beobachten und erst nach 2 und mehrern Jahren über den Zustand derselben berichten. Denn was hilft dem Kranken eine Heilung, die wieder bald rückgängig wird! — Dieser Forderung haben die Tenotomen nicht entsprochen. Es hatte bei Allen eine so grosse Eile, zu berichten, dass man nicht einmal die Bildung der Zwischensubstanz abwartete und nur glücklich war, wie die Poëten in den italienischen Academien endlich rufen zu können: „*Adesso*

tocca a me!" — Von den Erfahrungen der Pariser Tenotomen muss man im Voraus schon abstrahiren, denn kaum war die Operation gemacht, so wurde die glückliche Heilung schon den Zeitschriften einverleibt, ohne weitre Beachtung der Folgen und des endlichen Ausgangs. Anderwärts ging es nicht viel besser. *Scoutteten**) musste sein Buch über radicale Heilung der Klumpfüsse schreiben, während seine Operirten sich noch in Behandlung befanden und die Academie zu Metz hatte zu beglaubigen den 26. August 1838, dass *Scoutteten* ihr mehrere Kinder von 2—10 Jahren vorgestellt habe, von denen das eine in 6 Wochen geheilt, die übrigen aber, welche erst vor Kurzem operirt worden, ihrer Heilung nahe seien. Warum wartete man die Heilung denn nicht ab? — *v. Breuning***), der *Dieffenbach*'s tenotomische Unternehmungen in Wien berichtet, schliesst den Bericht über die Operation der Klumpfüsse damit, dass diese oder jene Kranke bereits mit der Sohle den Boden berühre und nunmehr mit dem *Scarpa*'schen Stiefel gehe, und fügt hinzu, zur Zeit der Abfassung des Berichts könne die vollkommene Heilung derselben noch nicht erfolgt sein, aber sie werde nothwendigerweise erfolgen. — *Dieffenbach*, auf dessen Citation Kranke vom Caucasus in Berlin erschienen, hatte doch wohl Gelegenheit, seine Operirten später wieder zusehn. Aber auch er schliesst seine Berichte damit, dass der Kranke nach 6—8 Wochen geheilt sei oder auf eine befriedigende Weise im *Scarpa*'schen Stiefel gehe. Nur 4 Beobachtungen giebt er uns, wo er nach Monaten oder ein Paar Jahren die Operirten wiedersah. Das eine Mal überraschte ihn eine Dame, die er geheilt hatte, 6 Monate später mit dem Recidive ihres Klumpfusses. In 2 andern Fäl-

---

*) Ueber die radicale Heilung der Klumpfüsse von Dr. *H. Scoutteten;* übersetzt von Prof. *W. Walther*. Mit 8 Taf. Leipzig 1839.

**) *Dieffenbach*'s chirurgische Leistungen in Wien, dargestellt in ihren Erfolgen von Dr. *Gerh. v. Breuning*. Wien 1841.

len hatte die Heilung Bestand. Der 6½jährige Knabe (N. 75. 76) war von *Dieffenbach* früher durch Verbände behandelt worden. Der unermüdlichen Sorgfalt der Aeltern gelang es, allmälig den linken geringern Klumpfuss völlig zu heilen, den rechten, schlimmern, vom 4ten Grade in den 2ten zu versetzen. Mit dem rechten Fusse trat das Kind also noch auf den äussern Fussrand auf und hob dabei die Ferse um 1″. (Es war also nur noch ein Pferdefuss!) Die Achillessehne wurde durchschnitten, die *Stromeyer*'sche Maschine angelegt. Schon nach 1 Monat war in Gestalt und Stellung der rechte dem linken Fusse vollkommen gleich. 2 Jahre nach der Operation war es noch eben so. — Das 8jährige Mädchen (N. 49) mit einem Klumpfusse des 2ten Grades, durch orthopädische Behandlung bereits gebessert, wurde von *Dieffenbach* operirt und der *Scarpa*'sche Stiefel bloss noch gebraucht. „Dieser Fall," sagt *Dieffenbach*, „ist einer der schönsten, da zwischen beiden Füssen durchaus kein Unterschied Statt findet, seitdem sich auch die verkümmerte Wade ausgebildet hat." — Also die Zuverlässigkeit der Heilung haben die Tenotomen in ihren Berichten nicht erwiesen, ausser in diesen beiden, allerdings sehr belehrenden Fällen, in denen wir den riesengrossen Triumph derselben in eine dürftige kleine Zwerggestalt zusammengeschrumpft sehn. Dass die spätern Berichte über die Operirten so ganz fehlen, erregt einen starken Verdacht gegen den Fortbestand der tenotomischen Erfolge. Als *Velpeau* der Academie am 19. Nov. 1844 im Namen der zur Untersuchung der tenotomischen Erfolge *Guérin*'s niedergesetzten Commission berichtete (*Archives générales de médecine* 4. *Série, Tome VI Dec.* 1844 *p.* 513) sagte er: „*Guérin* lässt seine Operirten verschwinden, und bald hört man nichts mehr von ihnen!" Ist es etwa mit *Dieffenbach*'s Operirten anders gewesen? Man bedenke nun noch, dass die tenotomischen Berichte eben keine Evangelien sind, dass der Enthusiasmus, der

Eifer und Wunsch etwas Ausgezeichnetes zu leisten, die Berichtenden wohl verführte, eine Besserung zu finden, wo ein Andrer gar keine Veränderung wahrnahm, eine grosse Besserung, wo der Unbefangene nur eine geringe beobachtete und eine vollkommene Heilung, wo man höchstens einige Besserung zugestehn konnte. Dem angemessen erblikken wir zwar viele Operirte in verschiednem Zustande umherhinken, doch nur sehr wenige wirklich Geheilte. Ich habe mehrere von *Dieffenbach* operirte und als geheilt entlassene Individuen gesehn und näher untersucht, deren Klumpfüsse nicht einmal gebessert waren. Den 1½jährigen Knaben, der unter N. 116 als binnen 7 Wochen vollständig geheilt von *Dieffenbach* aufgeführt wird, habe ich 5 Jahre später der medicinisch-physicalischen Gesellschaft zu Königsberg vorgezeigt. Sämmtliche anwesende Mitglieder überzeugten sich, dass der Knabe einen vollständig ausgebildeten Klumpfuss des 4ten Grades hatte, an dem die Einwirkung einer hülfreichen Behandlung sich nicht erkennen liess. Steht die Sache so, dann befinden die Gegner der Tenotomie — zu denen ich nicht gehöre, denn ich übe sie selbst aus und trat (im 1sten Berichte über die orthopädische Anstalt zu Königsberg 1837) nur den damaligen zu weit gehenden Hoffnungen *Stromeyer*'s entgegen, wie ich jetzt die Uebertreibungen seiner Nachfolger bekämpfe — ganz in ihrem Rechte, wenn sie die Unzulänglichkeit derselben behaupten und ihr allen Nutzen bei dem angebornen Klumpfusse absprechen; denn solche Fälle des 2ten Grades, wie *Dieffenbach* als Beweise dauernder Heilung aufführt, lassen sich am Ende durch Maschinenhülfe unschwer beseitigen. Um daher das Interesse für die Tenotomie wieder zu beleben und das Vertrauen zu ihr neu zu erwecken, ist es dringendes Bedürfniss, dass wir endlich wahre Berichte über die tenotomischen Erfolge, wie sie in einem Zeitraume von wenigstens 3 Jahren und darüber nach Beendigung der Cur sich gestaltet haben, erhalten,

und zu diesem Zwecke richte ich hiermit an sämmtliche hochzuverehrende Herrn Collegen die ergebenste Bitte, was in eines Jeden Kreise darüber zu seiner Kenntniss gelangt, sammeln und die möglichst detaillirte Notiz davon geneigtest portofrei mir einsenden zu wollen; ich werde alsdann eine statistische Uebersicht aller eingegangenen Berichte in dieser Zeitschrift mittheilen. Es versteht sich dabei, dass Berichte ebenso wohl über die günstigen, als über die ungünstigen Erfolge zu der Arbeit nöthig sind. Die letztern möchten fast die wichtigsten sein, denn durch die Kenntniss der Klippen, an denen die Cur scheiterte, dürfen wir hoffen, sie künftig zu vermeiden. Niemand, denke ich, wird sich eines verunglückten Curversuches der Art zu schämen haben, seitdem wir wissen, dass der glückliche Erfolg grösstentheils von Umständen abhängt, die nicht immer dem Arzte sich bieten! — Wir, die wir nicht Gegner der Tenotomie sind und ihr gern eine ausgezeichnete Wirksamkeit zugestehn, wo es sich um Beseitigung der Contractur der Wadenmuskeln handelt, aber weil der angeborne Klumpfuss denn doch in etwas mehr als der blossen Contractur der Achillessehne und überhaupt der Muskeln und Aponeurosen des Fusses besteht, in Zuständen, die nach Beseitigung aller Contractur fortbestehn bleiben, sie nicht als das Heilmittel derselben, sondern nur als ein mehr oder minder wirksames Adjuvans bei der Cur betrachten, verschütten zwar nicht, wie jene, das Kind mit dem Bade, müssen jedoch, auch wenn wir die Nützlichkeit der Curmethode zugeben wollen, uns gegen die Möglichkeit, dass die Heilung in wenigen Tagen oder Wochen erfolgen könne, bestimmt aussprechen. Selbst Prof. *W. Walther*, ein Beförderer der Tenotomie, welcher *Scoutteten*'s Werk 1839 ins Deutsche übersetzte, widersetzte sich einer solchen Behauptung, indem er sagt: „Der Begriff der Heilung nach der Operation ist ein zu relativer bei den Beobachtern geworden und wird auch von *Scoutteten* wohl mit Vernarbung

der Sehnenwunde und Geradestellung des Fusses verwechselt. Der Zeitraum von 5 — 20 Tagen, als Heilungstermin ist zu kurz!" — Ihm stimmt Dr. *G. Krauss* *), einer unter den 3 bekanntesten Orthopäden Londons bei, in so kurzer Zeit sei die Heilung überhaupt nicht zu erreichen, er brauche 5—9 Monate dazu, und bei der Anwendung der Tenotomie bleibe eine zweckmässige Klumpfussmaschine der eigentliche Schlüssel zur Heilung. In demselben Sinne äussern sich fast Alle, welche noch Klumpfüsse curiren, in der neusten Zeit; der Sehnenschnitt sei dabei das Wenigste; die Hauptsache bleibe die orthopädische Maschinenbehandlung. In der That muss es befremden, dass die Tenotomen in 4, 8, 10 und 14 Tagen die Heilung bewirkt haben wollen, da doch nach *v. Ammon*'s und *Bouvier*'s Versuchen an Pferden, Kaninchen und Hunden, die Ausbildung der Zwischensubstanz bis zum 14ten Tage noch nicht erfolgt ist und *Dieffenbach* selbst sagt, dass vor diesem Tage sie nicht zu Stande komme. Nicht weniger müssen wir uns wundern über die Behauptung der Tenotomen, dass der schlimmste Fall in 6—8 Wochen sich heilen lasse, dass die Tenotomie in so viel Wochen die Cur zu Ende führe, als die Maschinenbehandlung in Jahren, weil ihre eignen Berichte grade das Gegentheil lehren. Eben so wenig bestätigen die tenotomischen Berichte die Versicherung von der gänzlichen Schmerzlosigkeit der Behandlung. *Dieffenbach* gesteht selbst ein, dass die Durchschneidung der Sehnen in der Fusssohle sehr schmerzhaft ist und dass bei der Nachbehandlung die Schmerzen sehr bedeutend, oft unerträglich werden. Der äussere Fussrand werde durch den Druck des Fussbretts bald sehr schmerzhaft und dumpfe Schmerzen durchziehn den Fuss. Der Kranke müsse oft viel ausstehn, besonders bei Nacht habe er dann keine Ruhe. Locker schnallen,

*) Die Fortschritte in der Heilung der Klumpfüsse von Dr. *G. Krauss* in London. Düsseldorf 1839.

selbst Abnahme der Maschine helfe nicht immer, es werde darnach oft sogar noch schlimmer. Und möge man ja nicht glauben, dass, wie die Tenotomen versichern, nie ein übles Ereigniss der Operation folge, — man überzeugt sich durch die Fälle N. 65. 67. 71. 74, welche Klumpfüsse des 2ten Grades betreffen, N. 102 u. a. vom Gegentheile — noch dass die Nachbehandlung so ganz gefahrlos und ohne unglückliche Zufälle verlaufe. *Dieffenbach* sagt darüber: „Ein zu fester Verband bringt an dieser oder jener Stelle durch den Druck Entzündung, Blasen, selbst Brand hervor; lange pflegt noch ein Geschwür davon zurückzubleiben. Auch der Druck der Wadenschine, der Riemen und Schnallen veranlassen Brand; so werden Sehnen, Aponeurosen, Knochen entblösst und lebensgefährliche Folgen können aus solchem Ereignisse erwachsen. Das Zellgewebe, in weitem Umkreise, geht in Eitrung oder Necrose über. Bei Aufmerksamkeit lässt sich dies vermeiden." Der letztern Behauptung widersprechen aber dreizehn Fälle!

Das vorstehend Mitgetheilte wird genügen, um die Ueberzeugung zu begründen, 1) dass der Werth der subcutanen Tenotomie von ihren Verehrern überschätzt und viel zu hoch angeschlagen worden; 2) dass, ohne eine umsichtige orthopädische Behandlung, durch welche, ohne Beihülfe der Tenotomie, für sich allein schon der Klumpfuss vollkommen geheilt worden ist, die Tenotomie gar nichts auszurichten vermag; 3) dass die Wissenschaft bisher nicht den Vorsitz führte bei den tenotomischen Unternehmungen. Wir sehn z. B. von *Dieffenbach* nur Versuche aufs Gerathewohl, nicht nach einem durchdachten, wohlbegründeten Heilplane, sondern gleichsam wie der Instinct ihn trieb, ausführen; z. B. die Beuger des Fusses durchschneiden und darauf den Fuss in anhaltende Streckung versetzen, oder alle Sehnen durchschneiden und dann gewahren, dass es nichts nutzte, weil die Verbildung der Gelenke eine Geraderichtung nicht zu-

liess, welche daher erst bekämpft werden musste und es nöthig wurde, alle jene Sehnen nochmals zu durchschneiden. Dergleichen Versuche verrathen Mangel an Kenntniss des pathologischen Zustandes und Mangel an begründeten Indicationen, welche der Operation, als einem Kunstacte, hätten vorangehn müssen. 4) Dass auch jetzt noch bestimmte wissenschaftliche Grundsätze fehlen sowohl für die Ausübung der Tenotomie, als für die orthopädische Nachbehandlung der Klumpfüsse. 5) Dass von dem pathologischen Zustande des Fusses die Heilbarkeit jedes einzelnen Falles wesentlich abhängt, und dieser wohl zu ergründen und genau zu erwägen ist, ehe man an die Cur geht. Der eclatant unglückliche Erfolg, welchen mehrere Unternehmungen *Dieffenbach*'s hatten, erklärt sich nur aus diesem Grunde. Nirgends deutlicher als hier, zeigt es sich „wie die Wissenschaft sich rächt an ihrem Verächter!" — Das Werk *Dieffenbach*'s über den Sehnenschnitt, welches bei seinen Lebzeiten freilich nur Lob in allen Blättern erntete, ist kein *monumentum aere perennius.* Es hat die Wissenschaft nicht bereichert, sondern betrübt. 6) Dass die durch Tenotomie und eine flüchtige orthopädische Nachbehandlung scheinbar Geheilten oder für geheilt Ausgegebenen sehr bald nach dem Aufhören der Cur zu ihrem frühern Fehler zurückkehren; daher eine Cur von wenigen Tagen, Wochen oder Monaten nicht geeignet ist, den Klumpfuss wirklich zu heilen. 7) Dass die Nachbehandlung in vielen Stücken noch fehlerhaft ist. *)

---

*) Ein zweiter (Schluss-) Artikel folgt.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

12. April 15. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Zur Lehre vom Kindermorde. Vom Dr. Flügel. — Bemerkungen über den Vorfall der Gebärmutter und die Episioraphie. Vom Dr. Credé. (Fortsetzung.)

Zur Lehre vom Kindermord.

Eine öffentliche Sitzung des Königl. Stadtgerichts zu Bamberg; vorgeführt

vom

Dr. Flügel,

pract. Arzte in Bamberg.

Ob ein mit Absicht oder aus Fahrlässigkeit begangener Kindesmord, oder ein unglücklicher Zufall vorliege, dies waren die gewichtigen Fragen, die am 20. Januar l. J. in öffentlicher Sitzung des K. Stadtgerichts dahier verhandelt, jedoch nicht gelöst wurden.

Auf der Anklagebank sass ein ärmlich gekleidetes, schlankes, fast hübsches Bauermädchen, Margaretha Kolb aus Neufang, L. Kronach, 20 Jahre alt. Persönlichkeit und Benehmen derselben machten einen guten Eindruck auf den unbefangen dem Gange der Verhandlung folgenden Anwesenden. Nur selten und schüchtern wagte die Angeklagte einen Blick auf einen der Zeugen oder auf die Richter zu werfen. Sie antwortete zwar etwas leise, doch ruhig, kurz und bestimmt auf die Fragen, die an sie gerichtet wurden. Allerseits gab man ihr das Zeugniss der Gutmüthigkeit, des Fleisses und der Treue.

Von Kindesbeinen an unter fremden Leuten, trat sie zu Jacobi 1848 bei dem Bauer G. Reh zu Posseck, gleichfalls L. Kronach, in Dienst. Etwa ein Vierteljahr nach dieser Zeit begann sie, nach ihrer von Niemand bestrittenen Angabe, den Liebesanträgen des Sohnes ihres Dienstherrn Joh. Reh, Folge zu geben. Dies Verhältniss wurde fortgeführt, bis es durch den in Rede stehenden traurigen Vorgang unterbrochen wurde.

Mitte Januar 1850 bemerkte die früher niemals schwangere Kolb zum Erstenmale das Ausbleiben ihrer Reinigung, sie hielt sich deshalb, und wie die Folge lehrte, ganz richtig, für schwanger. Einige Zeit vor Jacobi wurde sie wegen der nun bemerkbaren Vergrösserung des Leibes von ihrer Dienstfrau aufgefordert, den Sachverhalt zu gestehn und den Dienst zu verlassen. Die K. läugnete damals, wie auch später, dass sie schwanger sei und verlangte, dass sie in dem Dienste bleiben dürfe, oder entgegengesetzten Falls, ihren Jahreslohn erhalte. Sie behauptet nun, dass sie ihre Schwangerschaft — „die die Leute schon von selber kennen würden" — nur deshalb geläugnet habe, weil sie dienstlos weder Obdach noch Nahrung gehabt hätte. Höchst wahrscheinlich ist, dass in dieser Periode wenigstens das Verhältniss und die Rathschläge, vielleicht Forderungen des Schwängerers, von entscheidendem Einflusse auf ihr Läugnen waren, wie dies unter gleichen oder ähnlichen Verhältnissen fast täglich vorkommt, ohne dass eine verbrecherische Absicht dabei obwaltet. Am Jacobitage sagte die K. sie wolle ihr Jahr aushalten, die Bäuerin aber stellte ihr vor, dass sie bei etwaigem Vorkommnisse eine andre Magd stellen müsse. Auch später noch versuchte die K. von der Bäuerin die Versicherung zu erhalten, im Dienste bleiben zu dürfen; nicht anders, sagte die Dienstfrau, als wenn sie beweise, dass sie nicht schwanger sei.

Wie die Angeklagte deponirt, fühlte sie am 19. Sept. gegen Mittag, eben mit andern Hausgenossen auf einer

Wiese beschäftigt, die ersten Wehen und zugleich auch Schmerzen im Kopfe und in den Armen und Beinen. Sie ging daher, nur über letztre klagend, nach Hause und legte sich zu Bette. Der Dienstfrau, die sie des Tags über mehrmals besuchte, sagte sie von dem Vorhandensein der Wehen nichts, sondern blieb bei der erwähnten Klage. Gegen Abend wurden die Wehen heftiger und um 11 Uhr wurde das Kind geboren, indem sie selber, wie sie sagt, als es nicht weiter gehn wollte, dasselbe am Kopfe fasste und es herauszog. Sie will das neugeborne Mädchen, nachdem es eine Viertel- oder eine halbe Stunde zwischen ihren Schenkeln gelegen hatte, wohl betrachtet aber kein Leben an ihm bemerkt, dann die Nabelschnur abgerissen und das Kind in ein baumwollenes Tuch gewickelt und bei Seite gelegt haben. Hierbei verdient bemerkt zu werden, dass die unmittelbar nebenan nur durch eine Bretterwand getrennt schlafenden Knechte von dem ganzen Vorgange nichts vernommen haben.

Am nächsten Morgen, als alle Hausgenossen zur Arbeit aus dem Hause gegangen waren, trug die K. das in ein altes Hemde gewickelte Kind in den Garten hinaus und verbarg es dort am Zaune unter Streu. Sie blieb dann an diesem Tage noch liegen, klagte wie am vorigen Tage und entschuldigte einige Blutflecken mit Nasenbluten. Am 21. Sept. Morgens kleidete sie sich an und wollte dreschen helfen, allein diese Arbeit ging nicht und sie verrichtete statt derselben Stubenarbeit. Die folgenden Tage bis zum 29. arbeitete sie wieder wie gewöhnlich. Auf die Vermuthung, dass die K. geboren habe, kam vorläufig Niemand.

Am 29. Sept. Morgens brachte der Haushund aus der Schupfe etwas in einen Lumpen Gewickeltes auf den Hof heraus, der hier anwesende Dienstknecht W. wickelte den Lumpen mit einer Mistgabel auseinander und erkannte darin die Leiche eines Kindes. Mehrere Hausgenossen, auch die K., sahen hier das Kind; letztre deckte es mit etwas Stroh

wieder zu. Indem nun diese Personen erst ihre Arbeit endigten und dann zur Morgensuppe gingen, schaffte die K. das Kind bei Seite, weshalb es neuerdings gesucht und auch zwischen Holzstücken versteckt wieder aufgefunden wurde. Die noch sehr bleich und angegriffen aussehende K. wurde nun in dem Verdachte, Mutter dieses Kindes zu sein, verhaftet und gestand dies nach einigem Läugnen, in der Weise wie eben erzählt ist, auch zu.

Die so aufgefundne, die Merkmale sehr vorgeschrittener Fäulniss zeigende Kindesleiche trug — um kurz zu sein — besonders an Körperlänge ($18\frac{1}{2}$ Zoll) und an den Kopf- und Schulterdurchmessern die Kennzeichen der völligen oder doch fast vollendeten Reife an sich, nur war sie überhaupt mager und auch der Umfang der Brust, die Ausbildung der Ohr- und Nasenknorpel befriedigten nicht vollkommen. Das Gesicht erschien im Verhältnisse zum Schädel etwas klein. Der Sitz der noch deutlich erkennbaren Kopfgeschwulst deutet auf erste Hinterhauptslage. Am Nabel befand sich ein nur 3 Linien langer Rest des Nabelstranges mit reiner Schnittfläche, weiss von Farbe und nicht vertrocknet. Nebst einigen minder bedeutenden Wunden war der rechte Arm in der Nähe des Schultergelenks völlig abgetrennt und hierdurch etwas Substanzverlust entstanden, doch wurden diese Verletzungen als nach dem Tode und höchst wahrscheinlich durch den Hund beigebracht, anerkannt. Alle Organe, das breiig erweichte Gehirn und seine Häute nicht ausgenommen, waren völlig blutleer. Die 2 Unzen wiegende Leber war in der Fäulniss bereits so weit vorgeschritten, dass sie im Wasser schwebend blieb, sie verlor aber diese Eigenschaft, nachdem die Gallenblase eingeschnitten worden war. Der Magen enthielt etwas Schleim; der untre Theil des Dickdarms mit dem Mastdarme enthielt viel Kindspech. Die Harnblase war leer. Das schlaffe, wenig gewölbte Zwerchfell stand in der Höhe der sechsten Rippe. Die blassrosig gefärbten Lungen, von der Fäulniss kaum noch er-

griffen, zeigten an ihrer Oberfläche kleine Bläschen und waren so vollkommen lufthaltig, dass sie Herz und Thymus, die getrennt von den Lungen nicht schwimmfähig waren, im Wasser schwebend erhielten. Auch alle einzelnen Stückchen der Lungen, die beim Einschneiden deutlich knisterten und etwas schaumiges Blut ausfliessen liessen, waren, wenn auch ausgedrückt, noch schwimmfähig. Weiter Bemerkenswerthes wurde in der Leiche nicht aufgefunden und nur im Zusammenhalte des Substanzverlustes, der Leichenverdunstung und der Blutleere wird das geringe Gewicht der Leiche, von 3 Pfd. baier. Krämergewicht, erklärlich.

Da nach dem, früher schon schriftlich abgegebenen Gutachten des K. Landgerichtsarztes Dr. *Bruder* von Kronach das Kind nicht völlig reif, nur bis zur 37sten Woche getragen, wohl Lebensfähigkeit, auch das Leben während der Geburt und der Verblutungstod als gewiss, das Leben nach der Geburt aber nur mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, somit der Thatbestand mangelhaft erschien, so war der Fall, gemäss appellationsgerichtlichen Erkenntnisses vom 11. Dec. 1850, als nicht vor das Schwurgericht geeignet, vor das K. Stadtgericht zur Aburtheilung verwiesen worden. Hier waren nebst dem Genannten, auch noch zwei hiesige Aerzte, Stadtgerichtsarzt Dr. *Escherich* und Dr. *Rapp* als Sachverständige bei der Verhandlung zugegen. Nach Anhörung des vorstehend kurz wiedergegebenen Sachverhaltes kamen ihre Aussagen ziemlich gleichlautend in Folgendem überein:

1) das vorgefundne, von der K. anerkannte Kind sei neugeboren, reif und lebensfähig.

2) Es habe während und auch nach der Geburt gelebt.

3) Es sei den Tod durch Verblutung und zwar durch Verblutung aus dem nahe am Nabel durchschnittenen und nicht unterbundnen Nabelstrange gestorben.

In Folge dieses Gutachtens erklärte sich der Gerichtshof für incompetent, so dass also diese Sache demnächst

vor dem Schwurgerichte von Oberfranken neuerdings verhandelt werden wird.

Obgleich ich nun durchaus nicht geneigt bin, mit den bezeichneten Sachverständigen hadern zu wollen, auch gern zugestehe, dass ich vor der öffentlichen Verhandlung eine den Aussprüchen derselben ganz gleiche Meinung hegte, so kann ich jetzt doch, in lebendiger Erinnerung des Ganges der Verhandlung, keineswegs den allenfallsigen Unterlagen beistimmen, welche die genannten Herrn bewogen haben mögen, in dem gegebenen Falle von den mannichfachen Zufälligkeiten des Geburtsvorganges abzusehn.

Indem ich über Neugeburt, Reifheit, Lebensfähigkeit und Leben des Kindes während der Geburt, als Dinge bezüglich deren man gar wohl mit den Sachverständigen übereinstimmen kann, hinweggehe, hebe ich nur die dringendste Frage hervor: ob nämlich das von der K. in der Nacht vom 19. zum 20. Sept. 1850 geborne Kind ein der Mutter bemerkbares Leben nach der Geburt mit Sicherheit gelebt habe, oder nicht. Es sind in dieser Beziehung vorzüglich zwei Umstände, die beleuchtet werden müssen: unter welchen Verhältnissen hat das Kind geathmet, und auf welche Weise hat es sein Blut und zwar so vollständig verloren, dass das ganze Gefässsystem bis zum letzten Tropfen entleert gefunden wurde. Nun kennt leider Niemand den Hergang der Geburt und die Nachgeburtsgebilde, und doch sind die Verhältnisse derselben von unbestreitbar hoher Wichtigkeit zur zweifellosen Erklärung des Todes des Kindes. Wahrscheinlichkeiten und selbst Möglichkeiten, mit mehr oder minderm Anstrich von Wahrheit, vertreten hier die Stelle des Sachverhalts. Einsames Niederkommen, als Zufälligkeit, kommt häufig genug vor und ist, wie die Erfahrung lehrt, sehr gewöhnlich ohne, zuweilen jedoch von sehr üblen Folgen. Die Erzählungen solcher Entbundenen über den Geburtsvorgang sind meist ohne alle Absicht so mangelhaft, dass man daraus durchaus keine Anschauung des-

selben entnehmen kann. Der Vorwurf der Lüge oder der absichtlichen Zurückhaltung ist deshalb oft ein ungerechter. Auch in dem vorliegenden Falle weiss man allein, dass der Kopf vorangehender Theil war. Nach Dr. *Bruder*'s Untersuchung weiss man ferner, dass das Becken der Angeschuldigten sehr geräumig und wenig geneigt ist. Da nun das Kind so dürftig genährt gefunden wurde, so ist, im Zusammenhange mit der Erzählung der K. und der Erfahrung, dass besonders bei Erstgebärenden nach gebornem Kopfe die Wehen oft ziemlich lange aussetzen und so Gelegenheit zu vorzeitigem Athmen gegeben ist, wenigstens gewiss, dass hier die günstigsten Verhältnisse vorhanden waren, um dem mit dem Kopfe gebornen Kinde volle Entwicklung seiner Lungen zu gestatten und auch wahrscheinlich genug, dass dies wirklich der Fall war. Man läugnet gewöhnlich (in den jüngsten Tagen wieder *Arneth*, geburtshülfl. Praxis S. 31), dass aus solchen Verhältnissen der Tod des Kindes hervorgehn könne; ich habe leider einen solchen Fall erlebt. Bei einer schwächlichen Erstgebärenden hatte ich nämlich wegen Wehenschwäche die Zange angelegt. Nach der ziemlich mühelosen Entwicklung des Kopfs athmete das Kind und liess sich leise hören. Um einer Blutung vorzubeugen, wollte ich der schlaffen Gebärmutter Zeit lassen, sich zu erholen und zögerte deshalb mit der Entwicklung der Schultern. Der Nabelstrang war locker um den Hals geschlungen, doch schien nichts auf Gefahr für das Leben des Kindes zu deuten. Nach höchstens 3 Minuten stellte sich etwas Blutabgang ein und das Kind hörte zu athmen auf. Ich entwickelte nun die Schultern, konnte jedoch ungeachtet aller Mühe das Leben nicht mehr anfachen. Das Athmen im Uterus glaubte ich mit vielen Andern nicht; es erging mir aber hiermit wie *Kilian*, der trotz seines Unglaubens ein reifes Kind in der Gesichtslage mit der Stirn nach vorn natürlich zur Welt kommen sah. Am 6. Febr. d. Js. nämlich athmete ein starkes Kind während einer schwieri-

gen Wendung unter meinen Händen so vollkommen im Uterus, dass die Schwimmprobe so gelungen ausfiel, wie an dem Kinde der K. Das Kind war reichlich eine Stunde vor seiner Geburt schon abgestorben. Ich werde diesen Fall seiner Zeit noch einmal kurz berühren.

Wenn nun das Athmen und zwar sehr vollständiges, selbst lautes Schreien, nach gebornem Kopfe nicht bestritten werden kann und Niemand läugnen wird, dass auch in dieser Periode des Geburtsactes möglicherweise Missverhältnisse des Nabelstranges, Einklemmung, Kürze an sich, oder durch Umschlingung und dadurch Zerreissung, *Insertio velamentalis*, zum Ueberflusse erinnere ich an *Nägele*'s Fall, frühzeitige Lähmung des Mutterkuchens, begünstigt durch theilweise Entleerung der Gebärmutter u. s. w. nicht nur den Tod des Kindes, sondern auch Blutleere bedingen können, so bin ich überdies noch der Ansicht, dass eine so vollständige Ausblutung, wie sie im gegebenen Falle gefunden wurde, wo man fast um einen Tropfen Blut umsonst suchte, im Leben gar nicht Statt finde und auch als Verblutung aus dem nahe am Nabel durchschnittenen Nabelstrange nicht angesprochen werden dürfe. Um im bittern Ernste etwas Scherz zu treiben, so hätte die Angeschuldigte indem sie den Nabelstrang nicht unterband, Autoritäten für sich, und was in den Tempeln der Wissenschaft geschieht, ist doch wahrhaftig einem armen, unwissenden Bauermädchen nicht zu verübeln. Eine Spur von Gewaltthat aber, erweislich oder muthmasslich, von der Mutter oder sonst Jemand dem Kinde im Leben beigebracht, ist nicht vorgefunden worden.

Zieht man in Betracht, dass der rechte Arm der kleinen Leiche am Schultergelenk — eine beträchtliche Gesichtswunde gar nicht gerechnet — völlig abgetrennt, somit weite Canäle, den Centralheerden des Bluts ganz nahe, geöffnet gefunden wurden, so erklärt sich, bei der vorhandnen hohen Fäulniss und dem mannichfachen Herumzerren

der Leiche durch Hunde und Menschen die vorgefundne Blutleere ganz einfach und die Annahme, dass das Kind nach der Geburt gelebt und durch Verblutung aus dem Nabelstrange gestorben sei, erscheint selbst bei ultra-pessimistischer Deutung als eine Möglichkeit, wie jede andre.

In mir befestigte die gerichtliche Verhandlung des Falles die Ueberzeugung, dass nur die Rathlosigkeit, was in dieser Lage zu beginnen sei, nicht verbrecherische Absicht der Angeschuldigten, den Unfall herbeigeführt habe und ich wünsche, diese kurze Darlegung möge im Interesse der Humanität wie der Rechtspflege, einer weitern Besprechung gewürdigt werden.

Bemerkungen über den Vorfall der Gebärmutter und die Episioraphie.

Ein in der Gesellschaft für Geburtshülfe zu Berlin am 11. März 1884 gehaltener Vortrag

vom

Dr. Credé,
Privatdocent an der Universität zu Berlin.

(Fortsetzung.)

Die zuerst von *Fricke* vorgeschlagene Episioraphie, welche früher häufig und namentlich von *Dieffenbach* ausserordentlich oft ausgeführt wurde, ist, wie ich glaube in neurer Zeit wieder mehr als sie verdient vernachlässigt worden. Man stiess sich daran, dass auch sie nicht immer in allen Fällen half, dass sie, wie *Dieffenbach* behauptet, niemals eine radicale, sondern nur eine palliative Cur sei, indem sie der Gebärmutter wohl den Ausgang versperrte, in der Senkung selbst aber keine Veränderung hervorbrachte, dass die dislocirten Theile durch ihre natürliche Schwere einen anhaltenden Druck auf die zusammengeheilten Schaam-

lefzen und den Damm ausübten und entweder eine sehr lästige Geschwulst, eine Art von Bruch des Dammes bewirkten, oder sich allmälig wieder einen Ausweg bahnten. *Dieffenbach* gab deshalb die Operation ganz auf, wendete sich mit Eifer zuerst dem Ausschneiden von Streifen der Scheide, später dem Brennen derselben als Radicalhülfen zu, um zuletzt auch dieser Verfahren Unzulänglichkeit einzusehn.

Obwohl die Zahl meiner Erfahrungen in gar keinem Vergleiche zu denen *Dieffenbach*'s steht, so kann ich doch obigem Ausspruche in mehrfacher Beziehung nicht beistimmen. Es wird doch gewiss schon eine sehr wesentliche Veränderung in der Dislocation durch die Naht hervorgebracht, indem der vollkommene Vorfall in einen unvollkommenen verwandelt wird, wodurch eine grosse Reihe sehr lästiger Beschwerden schwindet und ferner wird in allen Fällen, wo recht genau und vorsichtig in der Weise operirt wurde, dass man eine dicke, feste, breite Fleischbrücke erhielt, die Schwere der Gebärmutter so leicht nicht den neuen Damm wieder ausdehnen oder sie gar aus der gelassenen Oeffnung schlüpfen lassen. Der wieder hergestellte oder straff und dick gemachte Boden des Beckenausgangs wirkt auch höher in's Becken hinauf auf die benachbarten Organe erstarkend, so dass diese wieder zur Stütze der noch höher gelegenen Theile wesentlich mit beitragen helfen. So hatte ich denn auch die unten (No. 7) mitgetheilte freudige Erfahrung, dass durch die Naht ein vollkommener und lange bestehender Vorfall vollständig geheilt wurde, indem die Gebärmutter allmälig ganz in ihre normale Lage zurückstieg.

Um aber einen derartigen günstigen Erfolg der Operation und namentlich eine feste, breite, dicke Brücke zu erhalten, sind manche Vorsichtsmassregeln bei der Operation selbst zu befolgen, auf welche bisher wohl noch nicht hinreichend aufmerksam gemacht worden ist. Vor allem machte man früher die Wundfläche nicht breit genug, *Busch* em-

pfiehlt zwar 6 — 8 Linien Breite und auch die kleinen Schaamlippen nicht zu schonen, ich finde aber eine noch breitere Verwundung durchaus nothwendig, da bei der Nachgiebigkeit der Theile durch das Zusammenschnüren der Nähte die Wundfläche doch wieder viel schmäler wird. Namentlich bei sehr schlaffen Geburtstheilen muss die Wundfläche mindestens 1 Zoll, aber auch $1\frac{1}{2}$ Zoll breit und auch etwas tief gemacht werden, um zugleich noch überflüssige Theile der schlaffen Lippen zu entfernen. Sollten sich dann beim Nähen die angezogenen Theile stark spannen, so mache man die seitlichen Einkerbungen in der äussern Haut neben der Naht, wie sie *Dieffenbach* bei der Dammnaht empfahl.

Nächst dieser Art des Wundmachens ist auch auf das Nähen selbst grosse Vorsicht zu verwenden. Es sind dafür die Knopf-, Zapfen-, umwundene Naht vorgeschlagen worden, auch eine doppelte Naht *(Blasius)*, den Schleimhautrand durch die Kürschner-, den äussern durch die Knopfnaht zu vereinigen. *Busch* will bei der umwundnen Naht die Nadeln 6 Linien vom äussern Rande einstechen und hinten so durchführen, dass der Schleimhautrand nicht mit durchstochen wird. Jedenfalls ist die Art des Ein- und Ausstichs von grosser Wichtigkeit für das Gelingen der Operation, der Schleimhautrand darf niemals mitgefasst werden, weil sich sonst die Schleimhaut über die Wundfläche wegzieht und sie bedeutend verschmälert. Ich habe immer nur die einfache Knopfnaht angewendet, jedesmal 5 — 6 Nähte gelegt und sowohl jeden Einstichs- als den entsprechenden Ausstichspunct innerhalb der Wundfläche dicht an dem Rande gewählt, habe die stark gekrümmte Nadel möglichst tief durch die Weichtheile durchgeführt, so dass eine dicke Masse innerhalb der gebundnen Fäden zu liegen kam und nur die wunden Flächen sich innig berühren konnten. Die Fäden dürfen nicht zu fest geschlungen werden, weil sie bei der nachfolgenden Anschwellung sonst zu sehr einschneiden.

Gegen *Fricke*'s Vorschlag habe ich absichtlich an dem hintern Wundwinkel niemals eine Oeffnung gelassen, weil dadurch der Beckenboden bedeutend an Festigkeit verlieren würde, vielmehr halte ich es für zweckmässig, nicht die Schnittflächen nach hinten spitz auslaufen zu lassen, sondern sie dort ebenso breit wie an der breitesten Stelle zu machen, eben der kräftigern Stütze wegen. *Dieffenbach* meint, dass die Episioraphie das Weib in seinem Heiligthume entstelle und es mit dem schmachvollen Gefühle des Verschlossenseins belaste und sagt, dass nicht alle, bei denen die Operation vollzogen wurde, so glücklich sein möchten, sich dessenungeachtet zu verheirathen und selbst schwanger zu werden, wie *Plath* eine solche interessante Beobachtung mittheilt. Ich aber glaube, dass die Entstellung im Heiligthume gerade durch die Episioraphie beseitigt werde, und dass von Verschlossensein gar nicht die Rede sei. Ich halte es durchaus nicht für nöthig, die Verschliessung so weit vorzunehmen, dass der Beischlaf unmöglich werde, wenigstens waren mehrere der von mir operirten Frauen noch verheirathet, und konnten nach der Operation viel besser sich beischlafen lassen, als vor derselben. Die Ausbildung eines Bruchsacks habe ich nicht beobachtet, obwohl seit der letzten Operation fast vier Jahre verflossen sind; in dem einen Falle (N. 4) drängte allerdings die Gebärmutter wieder gegen die etwas gross gebliebene Oeffnung und dehnte sich allmälig wieder aus, hier lag aber der ungünstige Erfolg an dem Misslingen der Operation selbst, indem die Naht zu nur theilweiser Vereinigung geführt hatte. Eine Wiederholung würde dem Uebelstande sicher abgeholfen haben, die Frau fühlte sich aber nach Jahren immer noch so zufrieden und behaglich im Vergleich zu früher, dass sie sich nicht den neuen Schmerzen der Operation hingeben wollte. Nicht zweckmässig ist es zur gehörigen Leitung des Urinstrahls, den Catheter in der Harnröhre liegen zu lassen, indem ich beobachtete, dass

nach einigen Tagen sich neben dem Instrumente Urin hervordrängte und so fortwährend die Wunde bespülte. Deshalb würde ich rathen, nur von Zeit zu Zeit recht vorsichtig durch das Rohr den Urin abzulassen.

Es ist fern von mir, als unbedingter Lobredner der Episioraphie auftreten zu wollen, sie führt auch so manche Uebelstände mit sich und ist oft an sich keine so gefahrlose Operation, so dass wir sehr gründlich alle Verhältnisse der Kranken, besonders auch ihre Constitution und ihr Alter erwägen müssen, ehe wir die Hoffnung zu einem günstigen Erfolge fassen können. War aber die Operation gehörig indicirt und gelingt sie, so ist sie gewiss ein vortreffliches Heilmittel. Und mag sie in den meisten Fällen auch wirklich nur eine palliative Heilung bewirken, so müssen wir bedenken, dass alle Stütz- und Tragapparate doch auch nicht das Uebel radical heben, sondern ebenfalls nur palliativ helfen. Es bietet aber die Episioraphie nicht die Gefahren, welche uns *Dieffenbach*, *Mayer*, *Busch* u. A. aus dem vernachlässigten Gebrauche der ungestielten Apparate so entsetzlich schildern und sie überhebt die Frau den Bemühungen und Unbequemlichkeiten aller gestielten Vorrichtungen, welche neben den directen Belästigungen durch Druck, Reiben, Entzünden auch dadurch allen Frauen mit der Zeit so zuwider werden, dass sie sich ihr Lebenlang täglich mit den Manipulationen des Ein- und Ausbringens beschäftigen müssen, was sie nach vielfältiger Erfahrung leider sehr bald verleitet, lieber ihr Uebel, als den unbequemen Apparat mit sich herumzuschleppen. Die zweckmässig und glücklich ausgeführte Episioraphie überhebt die Frau jeder Unbequemlichkeit und Sorge.

Folgende sind die bisher von mir gemachten Erfahrungen.

1) 1843. Auguste B., 26 Jahre alt, litt an einem vollständigen Vorfalle der Gebärmutter mit Umstülpung der Scheide, welcher durch frühzeitiges Verlassen des Wochenbettes entstanden war und seine nächste Ursache in einem

bei der Geburt erhaltnen tiefen Dammrisse gefunden hatte. Schwere, anstrengende Körperarbeiten trugen zur allmäligen Vergrösserung des Vorfalls bei, so dass nach $\frac{3}{4}$ Jahren und nunmehr seit 2 Jahren die Gebärmutter gänzlich aus den Geschlechtstheilen heraushing. Nach dreiwöchentlicher horizontaler Lage, in welcher Zeit der Vorfall zurückgehalten wurde und 8 Tage nach der Menstruation wurde zur Episioraphie geschritten. Die innern Seiten der grossen Schaamlippen und zum Theil die Nymphen wurden in der Breite von ungefähr 6 — 8 Linien von der hintern Commissur bis hinauf zur Vorhaut des Kitzlers mittelst eines spitzen Messers wund gemacht und die Wundränder durch fünf Knopfnähte sorgfältig vereinigt. Nach der Operation wurde, um die reizende Einwirkung des Urins von der Wunde abzuhalten, ein elastischer Catheter eingelegt, der Stuhlgang durch kleine Gaben Opium zurückgehalten und ruhige Rückenlage mit geschlossenen Schenkeln von der Kranken beobachtet. Am vierten Tage konnten schon die Fäden fortgenommen werden, die gesunden Säfte der Frau hatten durch erste Vereinigung die Wundränder vollständig verklebt, die Brücke war derb und dick, die Oeffnung gross genug um den Beischlaf ausüben zu können, so dass nach vierzehn Tagen die Frau als vollkommen geheilt entlassen werden konnte. Später eingetretne Nachtheile oder Rückfälle sind mir nicht bekannt geworden.

2) 1844. Wittwe Marie S., 30 Jahre alt, von gesunder Constitution hatte ihr zweites Wochenbett sehr früh bei noch erschlafften Geburtstheilen verlassen und durch Heben schwerer Lasten eine Senkung der Gebärmutter hervorgerufen, welche nach den drei folgenden Wochenbetten einen immer höhern Grad erreichte und zuletzt seit $1\frac{1}{2}$ Jahren in einen vollkommenen Vorfall der Gebärmutter und Scheide ausartete. Wegen der grossen Erschlaffung der Dammtheile war der Fall für die Episioraphie ganz geeignet. Nach dreiwöchentlichem vorbereitendem Liegen wurde die Ope-

ration in ganz ähnlicher Weise wie im vorigen Falle ausgeführt und ebenso die Nachbehandlung geleitet. Die vier Fäden konnten am vierten und fünften Tage entfernt werden, die Wunde war zum grössten Theile durch erste Vereinigung verklebt und da wo sie äusserlich noch nicht ganz geschlossen war, wurde die vollständige Vernarbung mit Hülfe des Höllensteins bewirkt. Die Narbe war fest und mehrere Linien dick, reichte vom Damme bis nahe unter den Kitzler, die Oeffnung war indess hinreichend gross, um den Ausfluss des Urins, des Monatsflusses und selbst das Eindringen des Penis zu gestatten. Der Uterus hatte an der Brücke eine feste Stütze und nach Jahren zeigte sich die Narbe noch so sauber, die Brücke so fest, dass man schwerlich hier den frühern bedeutenden Vorfall vermuthet hätte.

3) 1844. Wittwe Christiane M., 48 Jahre alt, kräftig und gesund, hatte seit vielen Jahren nach frühzeitigem Verlassen des Wochenbetts einen vollständigen Vorfall der Gebärmutter, gegen welchen schon fruchtlos mancherlei Stützapparate in Anwendung gezogen worden waren. Auch hier waren die Dammtheile sehr schlaff und die Episioraphie schien die beste Hülfe. In ganz derselben Weise, wie oben wurde die Operation ausgeführt, die Wundränder verheilten zum grössten Theile durch erste Vereinigung und eine kleine Stelle, welche an dem hintern Winkel nicht verklebt war, wurde später von Neuem angefrischt, heilte jetzt ebenfalls zusammen, so dass überall ein fester breiter Boden gebildet war und Patientin sechs Wochen nach der Operation geheilt entlassen werden konnte. Ueber den spätern Erfolg ist mir nichts bekannt, da die Frau bald darauf Berlin verliess.

4) 1844. Frau B., 57 Jahre alt, etwas schwächlich und von schlaffer Musculatur, litt seit etwa 10 Jahren an einem vollständigen Vorfalle der Gebärmutter, welcher durch keinen der vielen versuchten Stützapparate zurückzuhalten war. Es wurde nach oben beschriebener Weise die Episio-

raphie gemacht, wobei sich aber der Uebelstand schon herausstellte, dass die Schaamlippen sehr welk und lappig waren. Fünf Nähte waren angelegt und am 4ten und 5ten Tage wieder fortgenommen worden, da sich die hintre Hälfte des wundgemachten Theiles zu dieser Zeit vollständig verklebt fand, die vordre dagegen nur stellenweise durch dünne Brücken vereinigt war, welche durch eintretende Eitrung sich später ganz wieder trennten. Eine weitre Vernarbung vermittelst häufigen Aetzens mit Höllenstein gelang nicht. Hauptsächlich fand die geringere Heilkraft ihre Ursache in dem vorgerückten Alter und der schwächlichen cachectischen Constitution der Frau. Obwohl in diesem Falle die Operation als misslungen zu betrachten war, indem Patientin bei kräftigem Pressen die Gebärmutter stark in die Schaamspalte hinein und später selbst ganz herausdrängen konnte, so litt sie doch in den folgenden Jahren, in welchen ich sie noch weiter zu beobachten Gelegenheit hatte, weder an Schmerzen noch Unbequemlichkeiten und war in Vergleich zu ihrem frühern Zustande ausserordentlich gebessert. Zur Vorsicht trug sie mit grosser Erleichterung stets eine Tbinde mit starker Compresse auf dem Damme, was sonst durchaus nicht nöthig ist nach der Episioraphie und in den übrigen von mir gemachten Beobachtungen nur die ersten Monate nach der Operation angerathen worden ist. (Schluss f.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber **nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

19. April 16. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Eine magnetische Sitzung. Vom Dr. X. — Kritischer Anzeiger. —

Eine magnetische Sitzung.

Mitgetheilt vom

Dr. X.

Unter dem Titel: *Relation d'une séance de somnambulisme magnétique donnée à Genève, le 24. Decembre 1850, par M. A. Lassaigne et Mlle. Prudence Bernard* (*Genève* 1851) ist so eben in Genf eine kleine nicht im Buchhandel vertriebene Brochüre erschienen, vielmehr nur privatim vertheilt, und so auch uns zugesandt worden, deren Inhalt wir des allgemeinen Interesses wegen unsern Lesern mittheilen. Es handelt sich, wie man sehn wird, um eine, in Paris sehr berühmte Somnambule; und die hier folgenden Genfer Enthüllungen geben über diese wie über den thierischen Magnetismus zu pikante Aufschlüsse, um sie nicht auch einem weitern ärztlichen Kreise mittheilen zu müssen.

M. *Lassaigne,* Gemahl und Magnetiseur der Mlle. Prudence Bernard, hatte seit einiger Zeit Vorstellungen von thierischen Magnetismus in einigen Städten Frankreichs und Italiens gegeben und war auf seiner Reise auch nach Genf gekommen, woselbst sich mehrere Personen fanden, welche

sie in einer besondern Sitzung zu sehn wünschten und eine Summe von 300 frcs., welches auch das Resultat der gleich zu erwähnenden Experimente sein möge, zu diesem Zweck aussetzten.

Nach einem etwas unerquicklichen Briefwechsel, in welchem es sich um Zeit und Ort, namentlich aber um das aufzustellende Programm dreht und in welchem Herr *Lassaigne* auf seine Anwesenheit und die Leitung der Experimente besteht, und „wegen der Bizarrerie der somnambulen Lucidität" den Erfolg nicht garantirt, wird von beiden Parteien folgendes zu erfüllende Programm angenommen:

1) Mlle. Prudence Bernard soll Geschriebenes, welches in einem hermetisch verschlossenen Kasten, der innen hell erleuchtet ist, lesen. Es versteht sich, dass Prudence die Schachtel betasten, aber sie nicht öffnen, nicht mit der Hand in die Schachtel hineinfassen und auch das Geschriebene nicht vorher befühlen darf.

2) Herr *Lassaigne* soll fünf Mal der Prudence in Gedanken eine Idee oder Ideenfolge mittheilen, die ihm schriftlich eingehändigt wird, ohne dass er, oder ein Anwesender ein Wort sprechen darf. Während dieses Experimentes wird Herr *Lassaigne* in einem verschlossenen Zimmer verweilen und zwar in einem andern als das, worin sich die Prudence befindet.

3) Mlle. Prudence soll. fünf Mal aus einem Glas mit Wasser trinken und den Geschmack der Flüssigkeit wahrnehmen, welche die Person im Sinne hat, welche gerade das Experiment anstellt. Herr *Lassaigne* wird, wie oben, schriftlich von dem Gedanken unterrichtet werden, aber den Zettel in einem andern geschlossenen Zimmer erhalten, und auch hier bleiben, bis das Experiment beendigt ist.

4) Herr *Lassaigne* soll durch einen Effect seines Willens allmälig den Puls der Bernard verlangsamen und beschleunigen.

Herr *Lassaigne* darf die Reihenfolge dieser Versuche nach Gefallen bestimmen, und wenn dies Programm erfüllt ist, andre Versuche nach seinem Belieben vornehmen. Die Gegenwart eines seiner Freunde ist gestattet, weil er darauf besteht, aber unter der Bedingung, dass derselbe schweigend auf seinem Platze bleibt.

Die Gründe, welche das Comitée am Schluss der Verhandlung zur Rechtfertigung der Aufstellung dieses Programms anführt, sind in Kurzem folgende:

Zur wissenschaftlichen Erhärtung der Thatsachen, um die es sich handelt, erscheint es nothwendig, dass jede Communication auf gewöhnliche Weise zwischen dem Magnetiseur und seiner Somnambule materiell unmöglich sei, denn es kann mittelst einer den Zuschauern verborgenen Telegraphie ein Gedankenaustausch zwischen Beiden Statt finden, deren Möglichkeit zu leugnen, doch etwas zu naiv wäre. Die Stellung des Magnetiseurs zur rechten, zur linken, vor oder hinter der Somnambule, seine Entfernung von ihrem Stuhl, die Zahl der Schritte welche er macht, die anscheinend unbedeutenden Worte welche er hinwerfen kann, kurz eine Menge scheinbar geringfügiger und unbedeutender Dinge, können eine sehr verständliche Sprache reden für den, welcher den Schlüssel dazu hat und eine Gedankenmittheilung simuliren, die auf sehr gewöhnlichem und natürlichem Wege erfolgt. Erwägt man ferner, wie beschränkt gewöhnlich bei dergleichen Vorstellungen die Phantasie des Publicums ist, wie selten es etwas andres als den Geschmack des Weins, Biers, Thee's, Caffees u. s. w. verlangt, oder die Stellung irgend einer bekannten Statue, so wird das zur Täuschung nöthige Lexicon noch um ein Bedeutendes verringert.

Um das Verlangen des Lesens in einer geschlossenen Schachtel zu rechtfertigen, diene die Citation der Untersuchungen der Herrn *Peisse* und *Dechambre* (*Gaz. méd. de Paris* No. des 10. Sept. 1841) wonach festgestellt wird:

1) dass das Sehen durch ein Taffetpflaster, eine Thonmaske, eine Binde, so exact auch die Application erscheine, möglich ist, auch wenn man gar nicht magnetisirt und wach ist.

2) Das Sehen kann in allen Richtungen, nach oben, nach unten, seitwärts und gerade aus Statt finden, ohne dass ein Zusehender ahnt, durch welchen Punct dasselbe Statt findet.

Durch das Experiment mit der Schachtel wären die Bedingungen, einen erleuchteten Gegenstand durch einen undurchsichtigen Körper zu erkennen nicht aufgehoben, wohl aber die Möglichkeit eines Betruges ausgeschlossen.

Wir reihen hieran das Protocoll der Sitzung und zwar wörtlich, da dasselbe nur Werth haben kann, wenn es auf diese Weise mitgetheilt wird.

Verhandelt 24. 12. 50. vor einer Versammlung unter dem Vorsitz des Herrn Professor *Colladon.*

Der Präsident schreitet zum Namensaufruf der Subscribenten. Er legt sodann den Zweck der Vereinigung dar, verliest das Programm, und ernennt eine Commission aus 5 Mitgliedern zur Controle der Versuche. Zwei Secretaire werden mit Führung des Protocolls beauftragt. Der Präsident fordert alle nicht zur Commission gehörigen Mitglieder auf, sich unbedingt ruhig und schweigend zu verhalten. Beobachtungen oder Einwürfe sind ihm bei Seit' mitzutheilen.

Auf Wunsch des Herrn *Lassaigne* hat das Comité e - laubt, dass der Mathematiker *Jacoby* der Sitzung beiwohnen dürfe.

Herr *Lassaigne* bittet, dass sein zweiter Brief verlesen werde, in welchem ausser dem angenommenen Programm, die Versuche welche er der Versammlung geben will, enthalten sind.

Der Präsident erfüllt gern diesen Wunsch.

Herr *Lassaigne* bemerkt über das ihm proponirte Pro-

gramm, dass es überaus schwierig für ihn sei, aus der Entfernung und durch undurchsichtige Körper von ihr getrennt, seine Somnambule zu leiten. *)

Erstes Experiment.

Der Präsident bittet die DD. *Appia* und *Maunoir* die Pulsfrequenz der Somnambule vor der Magnetisirung zu constatiren.

Dr. *Appia* findet 101 Schläge auf die Minute.

Dr. *Maunoir* zählt nach Viertel-Minuten, 26, 24, 24, 26, in Summa 100 Pulsschläge.

Zweites Experiment.

Auf Begehr des Herrn *Lassaigne*, und obgleich dies nicht im officiellen Programm steht, untersucht man, ob die Somnambule im wachen Zustand einen Einfluss auf die Magnetnadel ausübt. Hierzu wird ein fast astatisches, sehr empfindliches Instrument genommen, zwei Magnetnadeln an einem Seidencoconfaden hängend. Prof. *Wartmann* constatirt, dass keine Abweichung Statt findet, wenn die Somnambule den Kopf der Nadel nähert.

Herr *Lassaigne* magnetisirt darauf die Prudence. Nach einigen Strichen ringt diese die Hände und stösst einige Seufzer aus. Sie scheint ein wenig beklommen. Später seufzt sie tief, und erhebt alsdann das Haupt.

Lassaigne fragt sie: „Wie befindest Du Dich?"

Prudence: „wohl."

Drittes Experiment.

Lassaigne: Nähere Deinen Kopf der Magnetnadel.

---

*) Die Anschläge und Theaterzettel behaupten das Gegentheil. Alle Magnetiseure nehmen eine Einwirkung per Distanz und durch undurchsichtige Körper hindurch, an.

Prudence erhebt sich, geht auf die Magnetnadel zu und nähert ihren Kopf dem Apparat. *Lassaigne* hält sich seitwärts. Die Nadel weicht 45 Grad ab. Nach diesem kurzen Versuch wird die Nadel zu Füssen der Somnambule gehalten und zeigt keine Abweichung. Während der Versuche war Mlle. Prudence nördlich vom Apparat gewesen. Sie hatte erklärt baumwollene Strümpfe anzuhaben. *)

Nach diesem nicht im Programm verlangten Experiment geht man zu denen des Programms über.

---

1. Reihe. Verlangsamung und Beschleunigung des Pulses.

Viertes Experiment.

Die DD. *Appia* und *Maunoir* untersuchen den Puls der magnetisirten Somnambule, ehe die Macht des Willens des Herrn *Lassaigne* denselben verändert hätte.

Dr. *Appia* findet 94 Schläge in der Minute. *Maunoir* Viertel-Minuten zählend, 24. 23. 25. 25. in Summa 97 Pulsationen. Erstrer also 7, letztrer 3 Pulse weniger als im ersten Experiment.

Herr *Lassaigne* macht einige Striche, um die Pulsfrequenz zu vermindern.

Fünftes Experiment.

Dr. *Appia* zählt 97 Pulsationen, also 3 mehr anstatt weniger. Dr. *Maunoir* zählt nach einander 24. 24. 24. 22 d. h. 94 Pusationen, also 3 weniger. **)

---

*) Herr *Lassaigne* hatte früher erklärt, dass wenn der Kopf einen Pol der Nadel anzieht, die Füsse ihn zurückstossen müssen. Nach den officiellen Versuchen eröffnete die Prudence von selbst, dass sie ein Blanchet von Stahl im Schnürleib habe. Herr *Wartmann* zeigte ihr, dass sie im wachen Zustand die Magnetnadel um mehr als 90° abweichen lassen könne, wenn sie sich passend stelle. — Man hatte übrigens vergessen, bei diesen Versuchen den Abstand zwischen Instrument und Stirn und Brust zu messen,

**) Die Zahlen der in diesem Experiment gefundnen Pulsationen

Herr *Lassaigne* macht nun einige Striche, um die Pulsfrequenz zu vermehren.

Sechstes Experiment.

Herr *Appia* findet 100 Pulsationen, also 6 mehr als im vierten Versuch, oder eine weniger als vor der Magnetisation.

Herr *Maunoir* zählt auf seine Weise 25. 25. 25. 26, Summa 101, also 4 Pulsationen mehr als in No. 4 und 1 mehr als in No. 1.

NB. Dr. *Bizot* bemerkt, dass während des letzten Versuchs die Respiration beschleunigt wurde.

Im Ganzen war also die Oscillation der Frequenz in No. 5 u. 6 zwischen 97 und 100 für Herrn *Appia;* zwischen der grössten Verringerung und grössten Steigerung war nur die kleine Differenz von 3 Schlägen. Für Herrn *Maunoir* betrug diese 7. *)

2. Reihe. Versuche mit dem Glas Wasser. Verwandlung der Flüssigkeiten in Gedanken.

Gemäss den Stipulationen des Programms lässt man Herrn *Lassaigne* zwischen folgenden beiden Alternativen wählen: Entweder er ist in einem andern Zimmer und erhält schriftlich den Auftrag der vorzunehmenden Verwandlung, den er *par distance* auszuführen hat, oder er bleibt bei seiner Somnambule, aber darf die *Ordre* nicht kennen. Letztres zieht er vor; und wünscht, dass der Experimentirende sich mit der Somnambule durch Berührung mit den Händen in directe Communication setze.

Der Präsident bestimmt Herrn *Wartmann* zur Ausführung des Versuchs.

---

differiren ein wenig, weil die Zähler kurz nach einander zu zählen begannen.

*) Die Schwankungen bei wachenden, nicht magnetisirten Personen können viel bedeutender sein.

Siebentes Experiment.

Herr *Wartmann* schreibt auf eine Karte in einem andern Zimmer seine Ordre auf, giebt der Mlle. Prudence ein Glas mit Wasser und nimmt ihre Hand.

Mlle. Prudence spricht langsam Folgendes: „Ich finde es süss — ich kenne den Namen nicht — ein Liqueur — ich weiss den Ausdruck nicht — (sie trinkt) — das schmeckt wie Wasser — es ist eher weiss als dunkel — süss — ein Liqueur — den Namen weiss ich nicht."

Herr *Wartmann:* „die Flüssigkeit, die ich im Sinne habe, ist Limonade gazeuse."

Achtes Experiment.

Herr *Maunoir* wird mit einem ähnlichen Versuch beauftragt.

Mlle. Prudence spricht: „Ich kann nicht den Geschmack, wie oben angeben. — es schmeckt schlecht — es widersteht mir — es ist schlecht — ich sehe die Farbe nicht — es ist etwas gelblich — es riecht stark nach Branntwein."

Herr *Maunoir:* „Die Flüssigkeit, die ich im Sinne habe, ist schwarzer Caffee."

Die Karten werden dem Präsidenten übergeben.

3. Reihe. Uebertragung von Befehlen oder Gedanken.

Herr *Lassaigne* wünscht zur dritten Categorie überzugehn, ohne die Zahl der für die zweite Serie bestimmten Versuche erschöpft zu haben. Er bittet, dass einer der Herren die Somnambule berühre und dabei an ein frappantes Phänomen denke, dessen er Zeuge war.

Herr *Naville* wird hierzu ausersehen.

Neuntes Experiment.

Mlle. Prudence spricht: „Sie müssen mich auf den

Weg leiten, wenn ich mich verirre — es handelt sich um eine That — eine Versammlung — Menschen — (lange Pause) — soll ich stehen bleiben?"

Naville: „weiter."

Mlle. Prudence: „Ich komme an einen Ort, wo ich nicht hinüber kann — es hält mich etwas auf — Wasser — soll ich hinüber? — soll ich stehen bleiben? — Sie helfen mir nicht — ist es so?"

Naville: „Weiter. Betrachten Sie die Scene."

Mlle. Prudence: „Ich sah' vorher Menschen — ich bin ihnen vorbei gegangen — ich war weiter."

Naville: „Was thun die Menschen?"

Mlle. Prudence: „Sie sind ergriffen — ernst — sie sind nicht in einem geschlossenen Raume, sondern im Freien — man betrachtet etwas mit Aufmerksamkeit — soll ich es ansehen? — es ist in Mitten der Gruppe."

Naville: „Suchen Sie es."

Mlle. Prudence: „Einer ist ergriffener als alle die Andern... es ist eine Person — ich höre etwas fallen — diese Person ist unbeweglich — sie rührt sich nicht — sie ist bleich — es ist seitwärts Lärm —"

Lassaigne: „Ist es ein Mann oder eine Frau?"

Mlle. Prudence: „eine Frau — sie rührt sich nicht — Alle sind ergriffen — man hört —"

Naville: „Sind die Personen traurig oder freudig berührt?"

Mlle. Prudence: „Eher traurig."

Naville: „Ich dachte an einen Ball im Palais Pitti zu Florenz, und den Herzog von Toscana, wie er diesen Ball beherrscht."

Herr *Lassaigne* bittet, dass ein einfacher Befehl gegeben werde und schlägt selbst folgenden Versuch vor: Er setzt 5 Gläser auf den Tisch, in gerader Linie neben einander und bittet einen der Anwesenden sich eines der 5 mit 1, 2, 3, 4, 5 bezeichneten Gläser zu merken. Die

Somnambule werde die Nummer bezeichnen, an welche der Experimentator denkt.

Das Comité consentirt. Dr. *Appia* wird zur Anstellung des Versuchs ernannt.

Zehntes Experiment.

Nachdem sie ein Glas nach dem andern aufgehoben und lange gezögert, ergreift die Somnambule zwei zugleich, nämlich 2 und 5 und sagt: „Zwei haben den Einfluss des Willens erfahren." Endlich auf scharfes Zureden des Herrn *Lassaigne* wählt sie No. 2.

Appia. „Ich dachte an No. 1."

Herr *Lassaigne* wünscht jetzt auf die zweite Serie zurückzukommen, nämlich die Verwandlung der Flüssigkeiten, unter denselben Bedingungen wie oben. Herr *Amiel* wird diesmal beauftragt.

Elftes Experiment.

Mlle. Prudence: „Ich finde den Geschmack wie Wasser — den Gedanken verstehe ich nicht — es schmeckt etwas nach Wein — das vergeht aber — es riecht stark — ich bemerke den Geschmack nicht — einen Augenblick schmeckte es nach Wein — die Farbe ist weiss."

Lassaigne. „Welche Sorte Wein?"

Mlle. Prudence: „Wenn Sie mich quälen, werde ich noch weniger sehn."

Amiel. „Die proponirte Flüssigkeit war Bouillon."

Herr *Lassaigne* proponirt, er wolle selbst durch Berührung mit den Händen der Somnambule einen Gedanken mittheilen, der ihm im Nebenzimmer aufgeschrieben sei.

Der Präsident bemerkt, dass dieses Experiment nicht das Programm einhalte und nicht protocollirt werden könne.

Der Präsident fragt, ob man jetzt zum Lesen in der verschlossenen, erleuchteten Schachtel übergehn könne.

Herr *Lassaigne* besteht auf seinem Verlangen, „um sich von der Lucidität der Somnambule zu überzeugen".

Das Comité willigt ein, unter der Voraussetzung, dass alsdann unmittelbar darauf zu jenem genannten Versuch geschritten werde.

Zwölftes Experiment.

Herr *Bourrit* bezeichnet Herrn *Lassaigne* schriftlich in einem Nachbarzimmer eine Begebenheit, woran er denke und deren Zeuge er gewesen.

Herr *Lassaigne* will den Gedanken durch Berührung mit den Händen mittheilen. Er tritt hinter die Somnambule, macht mehrere Striche, indem er die Hände erhebt und die Augen nach dem Plafond kehrt. Dann setzt er sich neben sie und legt ihre Handfläche auf die seine.

Mlle. Prudence. „Warum muss ich so hoch steigen? — Ich sehe eine Person, die mich erschreckt — ein Kind — das Kind ist gefallen — (sie schaudert)

Bourrit. Die bezeichnete Begebenheit war: das Fallen eines Kindes von drei Jahren, von einer Mauer von zwanzig Fuss Höhe, zu Bern.

(Die Prudence nennt weder das Alter des Kindes, noch die Höhe der Mauer, noch den Ort.)

Man kehrt zu den projectirten Experimenten zurück.

Herr *Lassaigne* proponirt, die Somnambule lieber lesen zu lassen, wenn man ihr die Augen durch Watte und ein seidenes Tuch verbinde.

Der Präsident erwidert, dass dieser Versuch nicht entscheidend sein könne.

4. Reihe. Das Sehen durch undurchsichtige Körper.

Der Präsident bezeichnet auf Wunsch des Herrn *Las-*

saigne den Ort der Schachtel *), wo die Schrift steht und die Art, wie man sich stellen müsse, um sie bequem zu lesen.

Dreizehntes Experiment.

Die Somnambule betastet die Aussenfläche, an der die Schrift von innen befestigt ist. Sie legt die Schachtel an die Stirn. Nach einigem Betasten sagt sie: „Das Wort ist kurz — 4 oder 5 Buchstaben —" Sie bittet um Blei und Papier, um die Buchstaben, sobald sie sie entziffert, aufschreiben zu können. Der, der sie geschrieben, soll sich in Rapport mit ihr setzen. Sie buchstabirt langsam: „R — A — N — E — Ein oder zwei Buchstaben kann ich nicht erkennen, den einen zu Anfang des Wortes, den andern zwischen N und E."

Herr *Lassaigne* betrachtet dies Experiment für beendigt.

Die Eröffnung der Schachtel ergiebt das mit grossen Buchstaben geschriebene, hell erleuchtete Wort: CALYPSO.**)

Es blieb noch übrig, sie eine dem Magnetiseur im Ne-

*) Die Schachtel ist von kiehnenem Holz, rechtwinkliges Parallelopipedon, zwei Fuss hoch, 1 Fuss breit, 3 Linien dick, 2 Fuss Cubikinhalt. Die Oberfläche ist von einer Blechröhre durchbohrt und endet in einen Knauf, um dem Rauch Abzug zu geben und die Luft zu erneuen. Ein Licht brennt innen. Eine Schrift von 8 Linien grossen Buchstaben hängt an einer der Seitenwände. Die Fugen sind zu grösserer Sicherheit schwarz verklebt.

**) Der Somnambule des Herrn *Teste*, als sie um den *Baudin*schen Preis concurrirte, legte die *Academie de médecine* folgende Verse vor:

Encore un mot Romains! tout est mûr pour la gloire,
Ma dernière parole est un cri de victoire;
Nos succès fussent-ils différents ou douteux,
S'arrêter est fatal, reculer est honteux.
Choisissez! Rome libre, ou la patrie esclave,
La mort, effroi de lâche, est la palme du brave.

Nach einer Stunde Anstrengung erklärte die Somnambule, es stände da „nous sommes". (Paris 5. Septbr. 1840.)

benzimmer schriftlich übergebene Ordre ausführen zu lassen. Herr *Lassaigne* erklärte dies für sehr schwer, wenn er die Somnambule nicht sehn könne, denn er müsste sich versichern, dass die erste Bewegung ausgeführt sei, ehe er an die zweite denken könne. Er müsse wenigstens durch ein Fensterchen ihren Gesten folgen können.

Um diesem vorher nicht bezeichneten Einwand zu begegnen, wird proponirt, dass die P. nur eine einzige Bewegung ausführen solle, aber übrigens die Vorschriften des Programms in Kraft blieben.

Mlle. Prudence hört diese laut geführte Discussion.

Vierzehntes Experiment.

Herr *Lassaigne* geht in das Nebenzimmer und nach einiger Zeit hebt Prudence langsam den rechten Arm.

Herr *Lassaigne* kehrt in den Saal zurück, während die Somnambule noch den Arm hoch hält.

Die gegebene Ordre war: „Hebe den linken Fuss."

Hiermit schloss die Sitzung, für deren Publication, wir und mit uns der Leser den Unternehmern gewiss höchst dankbar sind. Herr *Lassaigne* erhielt die stipulirte Summe und jeder wird sich selbst die nöthigen Consequenzen ziehn!

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Die Homöopathie. Eine Anleitung zum richtigen Verständniss und zum Selbststudium derselben. Von Dr. *Bernhard Hirschel*, pr. Arzt in Dresden. Dessau 1851. XVI u. 367 S. 8.

(Dass der Vf. es ernst und ehrlich meint, ersieht man aus der ganzen Haltung seiner Schrift. Wie schade um den Geist und Fleiss, die er darauf verwandt. Er ist ein

wirklich wissenschaftlich gebildeter Mann, wie sie die homöopathische Literatur nur äusserst wenig aufzuweisen hat, und viele Stellen seines Buches, wo man die homöopathische Narrheit vergisst, lesen sich ganz gut. Wer aber heut zu Tage noch allen Ernstes die hundert „Arzneiwirkungen der *Bryonia*" nach *Hahnemann* „wissenschaftlich" zu würdigen unternimmt u. s. w., den müssen wir halt! ruhig seinen sandigen, unfruchtbaren Weg ziehn lassen, während „ringsumher frische, grüne Weide" ist. Versuche es übrigens ein Mann, wie der Vf. ist, zuerst einmal, die Homöopathie von ihren grössten Feinden, den — — Homöopathen, zu säubern, und wir wollen dann sehn, ob man dieser „Disciplin" (!!) mehr Sympathie wird widmen können.)

Roberti Froriepi Atlas anatomicus partium corporis humani per strata dispositarum imagines in tabulis XXX ab Augusto Andorffo delineatis aerique incisas exhibens. Weimariae 1850. Gr. Fol.

(Von diesem Prachtwerke, das unter des tüchtigen Anatomen *R. Froriep* eigner Leitung erscheint, sind bereits drei Hefte erschienen und vor uns liegend, welche die Theile des Kopfs und Halses (I), der Brust (II) und des Bauches und Beckens (III) enthalten. Die noch rückständigen Lieferungen werden die Extremitäten darstellen. Die Stahlstiche sind ungemein gelungen und versinnlichen Lage und Verhältniss der abgebildeten Theile auf das Deutlichste. Der Vf. hat die glückliche Grösse getroffen, die das Werk zum practischen Gebrauch sehr handlich macht, ohne dass zu erhebliche Kleinheit der einzelnen Darstellungen der Deutlichkeit Eintrag thäte. Bei dem wohlfeilen Preise und allen diesen Vorzügen wird das Werk ohne Zweifel bei Studirenden, Chirurgen, Gerichtsärzten u. s. w. den Beifall finden, den es verdient.)

Ueber das Wesen der Gicht, ihre verschiednen Formen und die Behandlung derselben von Dr. *Wilhelm Reichel*, K. Baiersch. Landgerichtsarzt in Naila, Badearzte in Steben u. s. w. Erlangen 1850. IV u. 140 S. 8.

(Die Gicht ist eine Krankheit des galvanischen Lebens, und da die galvanische Säule des menschlichen Organismus durch die Wirbelplatten der Rückenmarkssäule gebildet und durch das Rückenmark beseelt wird, das als der grosse Conductor sich dahindurch zieht, so wird es erklärlich, wie die Gichtkrankheit unter so verschiednen Formen auftreten kann, wenn man erwägt, dass das Rückenmark mit allen Regionen des menschlichen Organismus in Verbindung steht. Die Gicht ist ein Fluidisirungsprocess; es schmelzen die krankhaften Wucherungen, die sich auf dem Wege der organischen Crystallisation gebildet haben, durch die frei gewordne Electricität, die in allen Puncten des Körpers sich wieder regt und die Endosmose bethätigt. Derselbe tellurische Vorgang nun, dem die Mineralwasser ihr Dasein verdanken, ruft auch die Gichtkrankheit hervor, beide sind vulkanische Producte (!!), galvanische Secrete (!!), welche die Fähigkeit besitzen, wenn sie dem Organismus assimilirt werden, das galvanische Leben wieder umzuändern. *Ergo* sind die Mineralwässer das Hauptmittel gegen die Gichtkrankheit.)

Die Choleraepidemie in Cölln im Jahre 1849. Resultate der Beobachtung und Behandlung im dortigen Bürger-Hospital. Nebst numerischen Zusammenstellungen über die Erfolge der *Gendrin*'schen Behandlungsmethode und den Einfluss der allgemeinen Blutentziehungen insbesondre. Von Dr. *F. Heimann*, Secundärarzt des Bürgerhospitals. Köln 1850. VI u. 120 S. 8.

(Dem Vf. ist die Cholera „eine epidemisch auftretende, zur serösen Hypersecretion strebende, gewaltige Congestionskrankheit des Darmcanals, welche durch die Grösse des be-

fallenen Organs, durch die Rapidität des Verlaufs, durch die rasch erfolgenden und enorm grossen Verluste wichtiger Blutbestandtheile, und vielleicht auch durch eine schon vorher obwaltende, auf epidemischen Einflüssen beruhende, fehlerhafte Blutcrasis eine, wenig andern Krankheiten eigenthümliche Tödtlichkeit erlangt". Die *nux* seiner Behandlung ist der Aderlass, ohne dass er die andern bekannten Heilmittel darüber vernachlässigt. Wenn wir aber lesen, dass in seinem Spital 859 Cholerakranke aufgenommen wurden, und dass davon — $50\frac{1}{4}$ bis $50\frac{1}{3}$ pr. Ct. starben, so erkennen wir leider! auch hier wieder, dass auch diese Behandlung keine andern Resultate liefert, als alle andern bis jetzt empfohlenen!)

Die Heilquellen und Bäder zu Kissingen. Für Curgäste. Von Dr. *F. A. Balling*, K. B. Brunnenarzte u. s. w. Dritte, verbesserte Ausgabe. Mit einer Karte der Umgegend. Frankfurt a. M. 1850. 407 S. 8.

(Wir haben nur das Erscheinen der dritten Auflage der beliebten populären Monographie anzuzeigen, die jedem Badegast in Kissingen ein willkommener Begleiter ist.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen**, **Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber** **nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

26. April 17. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Osteosarcose durch Resection geheilt. Vom Dr. Lesser. — Bemerkungen über den Vorfall der Gebärmutter und die Episioraphie. Vom Dr. Credé. (Schluss.) — Literatur. (Schmidt über Anstellungen im Medicinal-Departement.) Vom Dr. —io—.

Eine durch die Resection des kranken Knochentheils geheilte Osteosarcose der rechten Ulna.

Mitgetheilt vom

Dr. Lesser,

pract. Arzt in Stargard.

Emilie Kraehmer, 19 Jahre alt, Dienstmädchen, noch nicht menstruirt, chlorotisch, von bleicher Gesichtsfarbe und schwächlicher Körperconstitution, leidet seit ungefähr 9 Jahren an einer Geschwulst des obern Theils der rechten *ulna*, die sie sich durch einen Stoss daran zugefügt haben will. Erst eine kleine schmerzhafte Geschwulst, wuchs sie immer mehr und mehr und ein College, welcher sie vor 2 oder 3 Jahren gesehn hat, erinnert sich heute dunkel, sie damals für eine Hyperostose gehalten zu haben. Bei der zuletzt vorgenommenen Untersuchung bemerkt man an dem obern Theile der rechten *ulna* eine überall ebene, nicht höckerige Geschwulst, welche über dem Ellenbogengelenk an seiner hintern Fläche sitzt, oben 3 Zoll breit nach der Mitte der *ulna* zu immer schmäler wird und sich bis zu ihrem ersten

Drittheil (ungefähr 4 Zoll lang) erstreckt; die über derselben befindliche normale Haut ist mit varicösen Venen durchzogen und nicht mit derselben verwachsen. Bei vermehrter Wärme und auf Berührung und Druck erfolgender Schmerzhaftigkeit fühlt sie sich knochenhart an und oben an der Radialfläche der *ulna* etwas weicher und elastisch. Verfolgt man den kranken Knochen genau mit dem Finger, so erscheint er an seiner hintern Fläche gesund, dagegen fühlt er nach der innern Fläche zu die Geschwulst sich erheben und mehr und mehr sich concentriren; der *radius* ist frei und in keinem Zusammenhange mit der Geschwulst. Wiewohl die Geschwulst über das Vorderarmgelenk hinausreicht, so betheiligt sich doch bloss die *ulna* an dem Krankheitsprocess und setzt den verschiednen Bewegungen des Vorderarms, die mit geringem Schmerze ausgeführt werden können, kein Hinderniss entgegen. Dabei fehlt jede krankhafte Rückwirkung auf den Gesammtorganismus, indem weder Fieber, noch eine gestörte Function irgend eines Organs vorhanden ist.

Was die Diagnose dieser Geschwulst betrifft, so war die Entscheidung über das Vorhandensein einer Osteosclerose, oder Osteosteatoms oder Osteosarcoms oder *Fungus medullaris*, die hier nur in Betracht gezogen werden können, keine leichte.

Gegen den letztern sprechen die nicht vorhandne höckrige, unebene Oberfläche, seine ungleiche Consistenz, die nach und nach eintretende Fluctuation und Erweichung, die heftigen, fast anhaltenden Schmerzen, der später erfolgende Aufbruch und das aus der Oeffnung wuchernde schwammartige Gebilde, das Sinken der Kräfte und das ihn begleitende Fieber, welche Symptome gewiss bei einer 9jährigen Dauer der obigen Geschwulst dem Leben schon lange ein Ende hätten machen müssen. — Auch eine Osteosclerose wurde von der Hand gewiesen, indem bei der dieselbe characterisirenden elfenbeinharten Geschwulst wohl nie einzelne

Stellen weicher werden und sich elastischer anfühlen als die andern, ein Symptom, das auf einen baldigen Aufbruch schliessen lässt. — Die beiden noch übrig bleibenden Leiden werden gar oft ebenso wie die andern Knochengeschwülste, welche sich durch eine Degeneration des Knochengewebes in eine fremdartige Masse characterisiren, mit einander verwechselt, wovon der Grund in der noch sehr mangelhaften Kenntniss ihrer Structur zu suchen ist. Die obige Geschwulst zeigte die von den Autoren angegebenen Symptome eines Osteosteatoms und Sarcoms und die grössere Härte des erstern und sein Vorkommen an den Gelenkenden der Röhrenknochen, an welchen sich höchst selten das letztre entwickelt, liess mich hier die Diagnose auf ein *Osteosteatoma ulnae* stellen, welches an der oben bemerkten weichen und elastischen Stelle aufzubrechen im Begriff stand.

Da der Kräftezustand des allerdings schwächlichen Mädchens doch nicht sehr herabgesetzt, die Ursache des Leidens beim Mangel aller andern haltbaren Momente nur in dem oben angegebenen Stosse zu finden und keine Dyscrasie im Patienten zu entdecken war, so stellte sich die Prognose in diesem rein örtlichen Uebel günstig, wenngleich nicht ausser Acht gelassen werden konnte, dass ein hier nothwendiger kräftiger operativer Eingriff mit einer der Constitution nachtheiligen Wirkung verbunden sein würde. Entfernt musste die Knochengeschwulst werden, weil sie sonst ihren gewöhnlichen Gang: den Aufbruch und den in Folge desselben entstehenden Ulcerationsprocess, durch welchen in Begleitung eines lentescirenden Fiebers endlich das Leben erlöschen muss, durchgemacht hätte. Es konnte hier demnach nur die Wahl zwischen einer vorzunehmenden *Amputatio humeri* und einer *Resectio partialis ulnae* Statt finden und die Entscheidung konnte nur zu Gunsten der letztern ausfallen, indem einzig und allein die *ulna* nach dem Befunde sich als krank darstellte und nach deren Entfer-

nung die wahrscheinliche Aussicht nicht allzu fern lag, dem armen Mädchen einen theilweisen Gebrauch des rechten Vorderarms zu verschaffen und zu erhalten. Dabei verhehlte ich es mir nicht, dass die Resection und vorzüglich die hier möglicherweise vorzunehmende Decapitation ein viel gewaltigerer Eingriff in den Organismus bleibt als die durch sie verdrängt werdende Amputation, dass diese beiden Operationsmethoden immer nur unsichre Erfolge bis jetzt geliefert haben, und dass die Art ihrer Ausführung vor ihrem Beginnen nicht mit Gewissheit zu bestimmen ist, da während der Operation neu entdeckte Uebelstände oft den ganzen Operationsplan abändern.

Am 6. Juli 1850 wurde die Operation mit Chloroformeinathmungen auf folgende Weise gemacht: Zwei Längsschnitte von gleicher Länge, der eine längs der äussern Fläche der *ulna*, $1\frac{1}{2}$ Zoll über und $4\frac{1}{2}$ Zoll unter dem Ellenbogengelenk, der zweite über dem *radius*, beide durch einen Querschnitt über dem Gelenk vereinigt, bildeten zwei Lappen, nach deren Abpräparirung uns das krankhafte Gebilde in seiner ganzen Ausdehnung zu Gesicht kam. Es sass nämlich auf der Radialfläche der mehr als im normalen Zustande voluminösen *ulna* eine harte Geschwulst der Weichtheile fest auf, welche dicht unter dem Ellenbogengelenk den Zwischenraum zwischen *ulna* und *radius* ausfüllte, nach der Mitte der *ulna* zu bis zu ihrem entarteten Ende, immer schmäler wurde und im Ganzen die Länge ihres ersten Drittheils einnahm.

Der zweite Act der Operation bestand daher in der Entfernung sowohl dieser Geschwulst als auch in der Trennung der Muskeln vom äussern Rande der *ulna*. Ein durch die Mitte der Geschwulst geführter Längsschnitt zeigte ihr aus entarteten Muskeln und Sehnen bestehendes faseriges Gewebe und sie wurde dicht an der innern Fläche der *ulna* theils mit dem Meissel und theils mit dem Messer, so wie ihre Insertion an dem *periosteum radii*, ohne das letztre

zu verletzen, in ihrem ganzen sich bis auf die Flexoren erstreckenden Umfange entfernt. Darauf wurden mit dem Scalpellstiel die an dem äussern Rande der *ulna* sich inserirenden Muskeln getrennt und hierdurch der kranke Knochen isolirt.

Die Entfernung desselben bezweckte der dritte Act. Um uns von seiner innern Beschaffenheit zu überzeugen und wo möglich noch einen gesunden Theil desselben zu erhalten, wurden nun mit der Phalangensäge zwei Scheiben seiner hintern Fläche abgesägt, und dabei gefunden, dass er durch und durch voluminös, in seinen Markzellen mehr Knochensubstanz als im normalen Zustand angesammelt war und das Ansehn von Elfenbein zeigte. Auf einem untergeschobenen Spatel wurde, ebenfalls mit einer Phalangensäge, das Ende der kranken *ulna* im gesunden durchsägt und dann dasselbe Manöver an ihrem obern Theile versucht. Daselbst fand aber die Säge, nachdem sie einen Theil des Knochens durchschnitten, ein Hinderniss und wurde deshalb mit dem Meissel und Hammer vertauscht. Aber auch mit diesen gelang nicht die gänzliche Trennung des Knochens, so dass ich mich genöthigt sah, die Decapitation vorzunehmen, um so mehr, als auch dieser obere Theil von dem Leiden sich nicht als verschont erwiesen hatte. Nachdem ich den untern Theil des *olecranon* in der Absicht, seinen obern nebst der daran sich befestigenden Sehne des *Triceps* zu erhalten, durchsägt, gelang ich in die Gelenkhöhle, luxirte das Gelenk der *ulna* und trennte seine Bänder und Kapsel.

Der auf diese Weise vollführten Entfernung des Knochens folgte die Unterbindung einiger durchschnittenen Arterien, die Reinigung der Wundfläche und endlich die Zusammenheftung der Lappen mittelst Knopfnähten.

Patientin war während der $1\frac{1}{4}$stündigen Dauer der Operation aus ihrer Chloroformanästhesie nicht gestört worden.

Die Untersuchung des kranken Knochens, dessen Länge $3\frac{5}{8}$ Zoll betrug, ergab das Nichtvorhandensein des Periosteum

an seiner ganzen Länge, eine bedeutende Vergrösserung seines Volumens, er hatte an seiner dicksten Stelle unter dem Gelenk einen Durchmesser von $1\frac{1}{2}$ Zoll; die Vertiefungen an seiner äussern Fläche, durch welche die Gefässe in den Knochen dringen, waren mehr ausgefüllt, seine innere Fläche rauh. Die abgesägten Knochenscheiben zeigten eine wenig poröse, dagegen eine mehr Knochenmasse als im normalen Zustande enthaltende Marksubstanz, welche wie Elfenbein aussah, und eine harte, sehr dichte Rindensubstanz. Dr. *Reinhardt* in Berlin, welcher die Güte hatte, das ihm zugeschickte trockne Präparat microscopisch zu untersuchen, erklärte es für eine Hypertrophie der Corticalsubstanz, hervorgegangen aus einer chronischen *Periostitis*. Wenngleich ich auch diese Meinung theile, so deutet doch die bedeutende Anhäufung von Knochensubstanz im Centrum des kranken Knochens auch auf dasselbe Leiden seines Centraltheils hin, so dass wir hier neben einer partiellen *Osteosclerosis totalis* des untern Theils des resecirten Knochens noch eine *Osteosclerosis corticalis* seines obern Theils vor uns haben.

Die Behandlung der Wunde bot ausser den beiden folgenden Puncten nichts Bemerkenswerthes dar. Am 3ten Tage nach der Operation nämlich wurde der grösste Theil des untern Lappens brandig, nach dessen Entfernung die Wundfläche durch Eiterung heilte und bis Anfang October vernarbte. Der zweite Punct war eine Luxation des *radius* nach oben und aussen, welche am 7ten Tage nach der Operation beim Verbinden der Wunde zum Vorschein kam und die trotz ihrer jedes Mal mit grosser Leichtigkeit gemachten und gelungenen Reposition an den 3 aufeinander folgenden Tagen sich wiederholte. Was war die Ursache dieser Luxation? Ich glaube, dass sie auf mechanische Weise ohne Theilnahme der Muskeln entstanden ist. Durch die *Decapitatio ulnae* nämlich ist ihre *cavitas sigmoidea minor*, ein Anheftungspunct für das *ligamentum capsulare*

cubiti entfernt und somit das Gelenk des *radius* eröffnet worden. Dessen *capitulum* gewinnt hierdurch einen freiern Spielraum, welcher noch besonders dadurch vermehrt wird, dass unser Vorderarm, der mässig flectirt auf einem Häckselkissen lag, durch das fehlende obere Stück der *ulna* eines sehr wichtigen Stützpunctes für das *capitulum radii* verlustig gegangen ist, seine Weichtheile ohne diese feste Unterlage sich immer tiefer in das weiche Häckselkissen hineindrücken und so dem glatten *capitulum radii* eine leichte Gelegenheit geben, von der ebenfalls glatten *rotula humeri* nach oben und aussen abzugleiten. Um nun dem Vorderarm diese fehlende Stütze zu geben, vertauschte ich das Häckselkissen mit einer Blechschiene und es trat nicht wieder dieser Uebelstand ein. Während nun nach Beseitigung dieser Hindernisse die Wunde nach den Regeln der Therapie langsam ihrer Heilung entgegengeführt wurde, fanden wir um die Mitte des August in dem Raume der resecirten *ulna* das Bestreben der Bildung von *callus* vor, und diese ging nach und nach in so reichlichem Maasse vor sich, dass nach der gänzlichen Heilung der Wunde die fehlende *ulna* und der Raum zwischen ihr und dem *radius* bis zum Ellenbogengelenk hinauf vollständig mit einer harten Knochenmasse ausgefüllt war. Die nächste Folge davon war, dass sich eine wahre Ankylose zwischen *ulna*, *radius* und dem Gelenkende des *humerus* ausgebildet hatte, die wiederum eine vollkommne Flexion und Extension, Pronation und Supination verhinderte. Letztre waren während der beginnenden Ausschwitzung von *callus* noch einigermassen möglich, nach der später erfolgenden Verwachsung der Knochen aber ganz unmöglich und erstre konnten immer nur trotz der theils von der Kranken selbst, theils von einem Dritten fleissig geübten Bewegungen des Vorderarms bis zu einem stumpfen Winkel gegen den Oberarm gemacht werden. Das auf diese Weise veränderte Ellenbogengelenk erlitt noch ferner dadurch eine Veränderung, dass das *capi-*

tulum radii seine normale Stellung verlassen und etwas nach hinten und oben sich festgesetzt hatte, wovon der Grund in der nach seiner Luxation nicht ganz richtig geschehenen Reduction zu suchen sein möchte.

Die schon oben erwähnten fleissigen Bewegungen der kranken Extremität, ihre Versuche, immer schwerere Gegenstände zu heben und zu halten, die angewandten Seifenbäder und Einreibungen mit Klauenfett, die später vorgenommenen Waschungen mit *Spirituosis*, alle diese Mittel, verbunden mit dem innerlichen Gebrauche passender *Roborantia*, haben ihre wohlthätige Wirkung darin geäussert, dass neben der Kräftigung der Körperconstitution die Muskeln des rechten Vorderarms, welcher dieselbe Länge als der linke behalten hat, eine mässige Kraft zu entwickeln beginnen, die früher unmögliche Flexion der Finger ganz leicht gemacht wird und die Kranke im Stande ist, zu nähen, stricken und leichte Handdienste zu leisten. Durch das fernere Fortsetzen der obigen Mittel wird das kranke Glied immer mehr und mehr erstarken und zum kräftigern Gebrauch fähig werden.

Bemerkungen über den Vorfall der Gebärmutter und die Episioraphie.

Ein in der Gesellschaft für Geburtshülfe zu Berlin am 11. März 1851 gehaltener Vortrag

vom

Dr. Credé,
Privatdocent an der Universität zu Berlin.

(Schluss.)

5) 1844. Frau G., 32 Jahre alt, gross, kräftig. Schon seit der vor zehn Jahren stattgehabten ersten Entbindung litt Patientin an Vorfall der Gebärmutter, der mit jedem

Wochenbette stärker wurde und namentlich nach dem dritten durch zu frühes Aufstehn sich verschlimmerte. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren gebar Patientin ihr letztes Kind. Beschwerden beim Stuhlgange und Urinlassen waren nie bemerkt, die Regeln beständig in guter Ordnung. Des Nachts ging der Vorfall in die Scheide zurück, drängte sich aber sogleich bei aufrechter Stellung wieder vollkommen heraus. Die früher angestellten Retentionsversuche und eingebrachten Mutterkränze hatten keinen Erfolg und wurden von der reizbaren Patientin auch nicht vertragen. Da der Vorfall der Frau in ihren häuslichen Geschäften sehr hinderlich war, so entschloss sie sich zur Episioraphie. Nachdem 10 Tage lang fortwährend horizontale Lage beobachtet worden war und in derselben zuletzt selbst beim Stuhlgange der Vorfall zurückblieb, wurde die Operation ausgeführt. Die von der Vorhaut des Kitzlers auf beiden Seiten herabgeführte Wundfläche hatte etwa 1 Zoll Breite und wurde durch 5 Knopfnähte, die nicht allzufest angezogen wurden, vereinigt. Am zweiten Tage stellte sich unter allgemeiner Aufregung, Fieber und Schlaflosigkeit, eine ziemlich starke Blutung aus den Geschlechtstheilen ein, welche nicht sicher als Menstruation oder aus der Wunde kommend zu bestimmen war. Das zum grossen Theil in die Scheide ergossene und dort geronnene angehäufte Blut zersetzte sich, wurde übelriechend und drohte der Verklebung der Wunde schädlich zu werden. Nachdem zu öftern Malen das immer wieder ergossene Blut während der nächsten zwei Tage mit dem Finger und durch sanfte laue Einspritzungen entfernt worden war, trat gute Eiterung ein und es verheilten die schon zum Theil durch erste Vereinigung verklebten Wundränder so vollkommen, dass man später kaum die Narbe erkennen konnte. Die Nähte waren am fünften Tage fortgenommen worden. Die Scheide hatte nach vorn eine Oeffnung von 1 Zoll Länge, nach hinten eine Oeffnung von etwa 2 Linien Durchmesser, die Brücke war dick und fest, der Beischlaf

konnte von der verheiratheten Frau ganz gut ausgeübt werden. Nachtheilige Folgen sind mir nicht bekannt geworden.

6) 1844. Frau Charlotte St., 48 Jahre alt, ist früher mit Ausnahme eines hartnäckigen weissen Flusses immer gesund gewesen. Sie ist 22 Jahre verheirathet und hat vier Kinder, das letzte vor sieben Jahren geboren. Das Sinken der Gebärmutter bemerkte Patientin erst nach der dritten Entbindung, es nahm aber ziemlich schnell zu, so dass schon seit vier Jahren der Vorfall als vollkommener besteht, jedoch so dass er im Liegen nach innen zurückgebracht werden konnte. Die Kranke trug längere Zeit Binden; ein Mutterkranz oder ein andrer innerer Apparat würde bei der bedeutenden Ausbildung des Uebels und namentlich bei dem vorhandnen ziemlich bedeutenden alten Dammrisse wenig genutzt haben. Es wurde die Episioraphie beschlossen, 14 Tage lang Rückenlage beobachtet und die Operation an demselben Tage mit der vorigen Kranken ausgeführt. Die breite Wundfläche wurde durch 6 Nähte vereinigt. Unter unbedeutenden allgemeinen Reactionserscheinungen traten am zweiten und den folgenden Tagen ganz dieselben Blutungen wie oben ein, das Blut in der Scheide zersetzte sich so stark, dass man fast eine brandige Zerstörung der Wunde befürchten konnte. Durch Fomente von Chamillen mit Chlor schwand indess der üble Character und allmälig trat gute Eiterung ein. Die Verheilung aber war durch dieses üble Ereigniss vereitelt. Die Fäden blieben zwar so lange wie möglich liegen, da sie, obwohl sie meist an der einen oder andern Seite tiefe Einschnitte machten, doch noch ein wenig die Eiterflächen zusammenhielten. Indess bald musste jede Hoffnung auf Erfolg aufgegeben werden, da nirgends Verklebung eintrat. Nachdem die Kranke von dem Misslingen der Operation in Kenntniss gesetzt worden war, entschloss sie sich zu einem zweiten Versuche, der auch vier Wochen nach dem ersten ausgeführt wurde. Ein Theil der nach innen umgeschlagenen äussern Haut mit

den von den durchschneidenden Fäden zurückgebliebenen eingekerbten Stücken wurde fortgeschnitten und die Wunde durch vier Nähte vereinigt. Wiederum trat starke Blutung ein, aber zugleich verklebte auch schon in den ersten Tagen die ganze Fläche. Die Fäden konnten am vierten und fünften Tage fortgenommen werden. Einzelne kleine noch nicht ganz vernarbte Stellen heilten durch Eiterung. Nach hinten blieb eine ganz kleine Oeffnung, nach vorn die Schaamspalte etwa 1 Zoll weit offen. Die Frau beschäftigte sich hauptsächlich mit Waschen und litt durch diesen für sie so ungünstigen Beruf nach anstrengendem Stehn an Pressen und Zerren in den Beckentheilen, aber weder ein neues Durchdrängen noch eine Aussackung der Vereinigung hat sich bis jetzt eingefunden.

7) 1847. Frau M., 50 Jahre alt, war immer gesund gewesen und hatte neun Mal richtige Wochen gehalten, 8 Mal abortirt. Seit dem vor 14 Jahren gebornen fünften Kinde hatte sich eine Senkung der Gebärmutter eingestellt, die mit jedem Kinde stärker wurde und seit der letzten vor 9 Jahren erfolgten Entbindung zu einem vollständigen Vorfalle der Gebärmutter und Scheide ausgeartet war. Die Frau hatte zwar viel Beschwerden bei ihren häuslichen, oft anstrengenden Arbeiten, aber keine eigentlichen Schmerzen, so dass sie unbesorgt, ohne sich nach Hülfe umzusehn, ihren Schaden trug. Der Vorfall zeigte sich als ein vollkommener, der bei kräftigen Manipulationen zwar zurückzubringen war, indess immer gleich wieder stark vordrängte und selbst im Liegen nicht mehr zurückblieb. Der Fall war zu bedeutend, um an das Gelingen der Retention mittelst eines Tragapparates denken zu können und die gemachten Versuche scheiterten vollkommen. Es wurde die Episioraphie als zweckmässigstes Mittel beschlossen. Nach 14tägigem vorbereitendem Liegen, wonach zuletzt die Gebärmutter längere Zeit im Becken zurückblieb, wurde die Operation in gewohnter Weise ausgeführt, die Wundfläche 1 Zoll breit

gemacht. Die fünf angelegten Nähte konnten nicht so fest angezogen werden, dass sich überall die Wundflächen berührten, indem der hintre Theil der Schaamlippen sich sehr kurz und gespannt beim Zunähen zeigten, so dass die Nähte das Fleisch stark zerren mussten. Um diese Zerrung einigermassen zu mildern, wurden seitlich neben der Naht etwa 1 Zoll entfernt Längenschnitte von 2 Zoll Länge durch die Haut gemacht. Die Wunde verklebte sehr schnell und zeigte bald eine dicke Vereinigungsmasse. Die aus einzelnen Nadelstichen eintretende Eiterung hörte bald auf und auch die Stichöffnungen heilten sehr gut. Die Operation war als durchaus gelungen zu betrachten, da eine dicke feste Fleischmasse bis auf eine Oeffnung von 1 Zoll Länge am vordern Ende, die Scheide vollständig schloss und einen neuen Vorfall unmöglich machte. Aus dem zwar vernarbten aber in seiner Umgebung entzündlich angeschwollenen Seitenschnitte bildete sich ein Abscess, der mit einer Fistelöffnung längere Zeit in Eiterung blieb, aber zuletzt durch häufiges Aetzen mit Höllenstein heilte. Die Frau ist noch verheirathet, kann sehr gut den Beischlaf ausüben und leidet an keinerlei Beschwerden irgend welcher Art, obwohl sie nach wie vor dieselben körperlichen Anstrengungen hat. Das äussere Ansehn der Geschlechtstheile ist wie bei einer Frau, die noch gar nicht geboren, eine Narbe ist kaum zu finden, die Fleischdecke ist fest und dick und die Gebärmutter hat sich allmälig ganz in ihre normale Höhe wieder zurückgezogen, so dass man mit dem ganzen Finger in die Scheide eingehn muss, um den Muttermund zu erreichen, und dieser hohe Stand ist unverändert, auch wenn die Frau lange gestanden hat und selbst wenn sie presst. Im Sommersemester 1850 stellte ich die Frau meinen Zuhörern vor, von denen mehrere dieselbe untersucht haben. Dieser Fall würde den Beweis liefern, dass die Episioraphie nicht bloss palliativ, sondern auch radical den Vorfall zu heilen im Stande ist.

Literatur.

(Preussisches Medicinalwesen.)

Ueber Anstellungen und Beförderungen im Medicinal-Departement von Dr. *Joseph Herrmann Schmidt*, Königl. Geh. u. vortragender Rath im Minist. der geistlichen, Unterrichts- u. Medicinal-Angelegenheiten. Berlin 1851. 8.

Der geehrte Verfasser giebt die Motive zu dieser Schrift selbst an. Als Bearbeiter der Personalien im Medicinal-Departement wird er mit Privat-Correspondenz dermassen behelligt, dass er, so gern er bisher in seiner bekannten Humanität alle Zuschriften seiner Collegen beantwortete, bei der Anhäufung der übrigen Amtsgeschäfte, es ferner nicht mehr im Stande ist. Aus diesem Grunde wähle er nun den Weg der Presse, als eine summarische Antwort an Alle. Er schickt noch die Bitte voraus, sich in officiellen Eingaben niemals auf diese Schrift zu berufen, die nur eine Privatansicht sei. Der Gang der Schrift selbst ist folgender. Die einzigen staatlichen Anstellungen der practischen Aerzte in der Verwaltung sind bis jetzt die der Physiker und was damit zusammenhängt, der Medicinal-Räthe. Nur von den ersten soll hier die Rede sein. Nachdem sich zu einem Physicat Aerzte gemeldet haben, votiren die Räthe, der Minister aber entscheidet, ohne an den Beschluss der Räthe gebunden zu sein, da er verantwortlich ist. Gerechtigkeit nach Grundsätzen, kann aber der Staat von beiden verlangen, und diese concentrirt sich wieder in der Frage: Wer ist der Würdigste? und dann in deren Unterabtheilungen, Anciennität, Qualification und Verdienste. Würde es sich bloss um Beamte der Wissenschaft handeln, führt der Herr Verf. aus, so würde das Qualifications-Princip allein entscheiden, wo es sich aber wie hier um Beamte der Verwaltung handelt, da muss der Stammbegriff der Wür-

digkeit in dieser Trias gesucht werden, die die schönste Alliance gegen den wirklichen und eingebildeten Nepotismus bildet. Leider lässt sich ein abstractes Princip aber auch hierbei nicht aufstellen, sondern jeder einzelne Fall muss besonders beurtheilt werden. Bei der Anciennität kommen wieder vier, oft nur drei Modalitäten zur Erwägung, die ärztliche, die geburtshülfliche, die forensisch facultative und die forensisch wirkliche der bereits angestellten Physiker. Alles dies muss in billige Erwägung genommen werden. Den Aerzten jüdischen Glaubens wird hier in gebührender Art die Beruhigung gegeben, dass der Zukunft, besonders aber dem Qualifications-Princip, und dem des Verdienstes überlassen werden muss, die Härten auszugleichen, welche eine engherzige Vergangenheit über sie verfügt hatte. Bei dem Puncte der Qualification spricht sich der Hr. Verf. über Prüfungen und Censuren überhaupt aus, will die verschiednen Grade aufrecht erhalten, und setzt der Prüfungs-Censur, das Examen des amtlichen Lebens zur Seite. Das Resultat der Erwägung der Anciennität und der Qualification zusammen erscheint ihm als das gerechteste, wenn in jedem Falle streng und sorgfältig gemessen wird, wie gross auf der einen der Anciennitäts-, auf der andern Seite der Qualifications-Unterschied ist. Hier werden S. 26 u. 28 noch statistische Tabellen gegeben, die in concreten Fällen bei Physicats-Besetzungen vorgelegen hatten und nach denen referirt, votirt und entschieden wurde. Diese sprechen für sich selbst. Ein Princip endlich, das nicht einmal vorhanden ist, aber kräftiger ist als Alter und Censuren, sei das des Verdienstes, sowohl in der ärztlichen Wirkungs-Sphäre, sei dies practisch, sei dies wissenschaftlich, als in der Stellung als Medicinal-Beamter. Darum kommt vor allem die Circular-Verfügung vom 24. Jan. 1826 immer in Erwägung, denn Versetzung in ein besseres Physicat ist bis jetzt das einzige Avancement der Kreisphysiker. Das sogenannte Vertrauen eines Kreises zu diesem oder jenem Physiker

werde der Staat nicht unbeachtet lassen, allein er könne sich davon allein nicht leiten lassen, denn der Physicus ist der Beamte des Staates, und dessen Vertrauen müsse er vor allen Dingen werth sein. Hierbei erwähnt der geehrte Verf. der von ihm im Jahre 1849 gemachten Vorschläge, wornach die Gehälter der Kreis-Chirurgen zu den Physicaten geschlagen werden sollten, und demnächst jedem der ältesten 21 Physiker 600, der nächstfolgenden 21 jährlich 500, den dann kommenden 42 Drittältesten jährlich 400 Thaler, den hierauf folgenden 84 jährlich 300 Thlr. zufallen würden, während die übrigen wie bisher 200 Thlr. behielten. Möge es dahin kommen, da erfahrungsmässig die Einnahmen der Physicate sich überall verringert haben.

Auch über die politische Gesinnung des Physicus giebt der Verf. einen Wink, er verlangt mit Recht einen treuen Patrioten, der den Diensteid seinem Landesherrn und der Verfassung nicht nur schwört, sondern auch hält. Weder der monarchischen noch der republicanischen Regierung kann man es zumuthen, Schlangen an ihrem eignen Busen zu nähren, wohl aber können hier nur Thatsachen sprechen.

Die Verdienste der Physicats-Adjuncten, Physicats-Administratoren, Hospital- und Armenärzte finden ebenfalls ihre Würdigung. Ueber Nepotismus, Besetzung der Stellen durch Jury und Concurs stimmen wir dem Verf. darin vollkommen bei, dass der Diensteid eines verantwortlichen Ministers und seiner Räthe, der Diensteid der Prüfungs-Commissionen und der vorschlagsberechtigten Behörden mindestens dieselbe Achtung verdiene, als der Diensteid einer Jury. Wir könnten durch Thatsachen beweisen, dass, wo die letztre versucht wurde, sie durchaus nach keiner Seite befriedigt hat. „Darum werde ich dienstliches Alter, Befähigung und Verdienst in sorgfältiger Erwägung ihrer Beziehungen zu einander und zu jedem Einzelfalle so lange als die drei Factoren der sachlichen und persönlichen Gerechtigkeit ansehn, bis ich eines andern belehrt bin. Irren ist mensch-

lich, auch der beste Meister wird von sich sagen müssen: *homo sum, et nil humani a me alienum puto.* Dass aber das reinste, aufrichtigste Streben obwaltet, Niemandem Unrecht zu thun, das weiss Gott." So schliesst der geehrte Verfasser und wir sagen Amen.

Wenn wir bei der Anzeige dieser kleinen Schrift, für die der ganze ärztliche Stand dem geehrten Verf. zu Dank verpflichtet ist, etwas ausführlicher gewesen sein sollten, als dies sonst bei Anzeigen sein sollte, so möge uns die Wichtigkeit der Sache und die Persönlichkeit des Verfassers rechtfertigen. Wer Beruhigung darin finden will, für den ist sie geschrieben. Druck, Correctheit und Ausstattung lassen nichts zu wünschen übrig.

Breslau. — *io* —

Für diese Wochenschrift

passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

3 Mai 18. 1851.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Ueber Selbstverbrennung und Liebig's Kritik derselben. Vom Dr. Lion. — Vermischtes. (Glückliche Anheilung eines beinahe ganz abgehauenen Fingergliedes. — *Gangraena Parotidis.* — *Cortex Musennae* gegen den Bandwurm.) — Kritischer Anzeiger.

Ueber Selbstverbrennung und Liebig's Kritik derselben.

Vom

Dr. Lion,
pract. Arzt in Breslau.

Die heftigsten Angriffe hat die Lehre von der Selbstverbrennung in neuster Zeit bei Gelegenheit des Processes über den Tod der Gräfin Goerlitz erfahren, und zwar durch zwei Männer, die in ihrer Art Auctoritäten sind, — *Bischof* in der Gerichtszeitung unterm 28. März 1850, sowie in *Henke*'s Zeitschrift 1850 3tes Vierteljahrheft S. 162, und *Liebig* in einer kleinen Schrift „zur Beurtheilung der Selbstverbrennungen des menschlichen Körpers". Sie läugnen die Möglichkeit und das bisherige Vorkommen derselben ganz. Man kann nicht läugnen, dass, was sie gesagt haben, geistreich ist, und viele Aerzte werden auch ihrer Ansicht gewiss beitreten, wie dies in dem Goerlitz'schen Process von allen Mitgliedern der Commission ausser dem einzigen Dr. *Graf* geschehn ist.

Wir haben alle Hochachtung vor diesen Männern ächter Wissenschaft, aber wir können ihnen nicht beipflichten;

unter allen Umständen aber muss man die Mühe und Sorgfalt anerkennen, die sie auf Erforschung eines so hochwichtigen Gegenstandes verwendet haben. Im ungünstigsten Falle werden sie das Verdienst haben, die Sachverständigen zum reiflichern Nachdenken über diese Sache anzuregen, als es bisher der Fall war.

Ebers (Zeitschrift der klinischen Medicin Breslau 1850 Bd. 1 Hft. 4) hat ganz Recht, wenn er sein Urtheil dahin zusammenfasst, dass *Liebig* Alles gesagt hat, was sich zur Negative der Selbstverbrennung sagen lässt, dass er aber den Beweis der Unmöglichkeit nicht geführt hat, und für jetzt auch noch nicht führen kann. Wir möchten ihm mit den schönen Worten *Leon Marschant*'s schlagend antworten:

„Thatsachen, deren Erklärung uns unmöglich scheint, können uns zwar mit Staunen erfüllen, gehören aber nicht unter die Wunder,"

und *Braun* setzt hinzu (*Henke*'s Ztschr. Erg.-Hft. 7 S. 74):

„Eine Erscheinung, durch welche ein lebenskräftiger Mensch durch eine von selbst entstehende Verbrennung in Asche verwandelt werden konnte, musste unstreitig, als sie zuerst vorkam, den grossen Haufen erschrecken. Noch jetzt setzt sie uns in Staunen. Etwas Unbegreifliches behält die von selbst entstehende Verbrennlichkeit des Körpers immer, wenn man die ungeheure Menge von Brennstoffen bedenkt, aus denen die Scheiterhaufen der Inquisition bestanden. Indess ist jenes Phänomen, obgleich nicht häufig, doch oft genug beobachtet worden, und dessen Thatbestand ausser Zweifel gesetzt."

Dies wurde schon 1824 geschrieben, und seit jener Zeit fehlt es nicht an neuen Beobachtungen über diese Erscheinung.

Es würde zu weit führen, wollte ich hier die *Liebig*schen Gründe alle widerlegen, und dies würde die Grenzen dieser Blätter überschreiten. Auch gestehe ich gern ein, dass ich dies im ganzen Umfange nicht vermöchte, um so

mehr als ich weder Zeit noch Gelegenheit habe, ähnliche Versuche zu machen, wie sie *Liebig* und *Bischof* machen konnten. Allein das Wichtigste will ich anführen, so weit die Materialien mir zu Gebote stehn.

Vor Allem muss man, wie *Benj. Frank* schon aufmerksam machte, und dem *Siebold* l. c. in neuster Zeit beitritt, Schnellverbrennung von Selbstentzündung unterscheiden. Beide Zustände setzen voraus, dass die Säfte und der menschliche Körper überhaupt der Art seien, dass sie unter gewissen Umständen in sehr kurzer Zeit und unter den bekannten eigenthümlichen Erscheinungen verkohlen und verbrennen, nur tritt bei der Schnellverbrennung irgend ein äusserer unbedeutender Zündstoff hinzu, bei der Selbstverbrennung nicht. Dieser Zündstoff kann sichtbar und nachweislich sein, oder nicht. Im erstern Falle genügt ein Licht, eine brennende Pfeife, die Nähe des Heerdes u. dgl. In letzterm Falle muss man mit *Kopp, Rudolphi* (Grundriss der Physiologie) u. a. m. irgend ein Agens in der Natur, ein electrisches Fluidum annehmen, durch welches der Ausbruch dieses Zufalls bewirkt wurde. In der That liegen auch Fälle vor, wo Verbrennung durch electrische Einwirkung constatirt ist, so in *Horn*'s Archiv f. 1817 Bd. 2 Hft. 1, *Hecker*'s literarische Annalen der gesammt. Heilkunde Bd. 2 August-Hft., *Henke*'s Ztschr. 7tes Erg.-Hft. 1827 beobachtet im Hamburger allgemeinen Krankenhaus, ferner in der Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften Bd. 31 S. 531 u. f., die namentlich reichhaltig in Bezug auf dieses Thema ist.

Dass überhaupt ein menschlicher Körper verbrennen könne, wie jeder andre Körper, bestreit wohl Niemand, selbst *Liebig* nicht. Dass er aber in einer solchen Verfassung sein könne, in der auch die Erscheinungen der Selbstverbrennung vorkommen können, das vermögen die von *Liebig* und *Bischof* angestellten Versuche nach meiner unmassgeblichen Ansicht schon um deshalb nicht zu widerlegen, weil sie dieselben nicht mit solchen Körpern gemacht ha-

ben und machen konnten, und unter solchen Umständen, wie sie bei der Selbstverbrennung wesentlich sind. — So wissen wir z. B., mit welchen Symptomen Fieber auftritt, wir versuchen zwar es zu erklären, aber wir können es weder durch Versuche darstellen noch sein Wesen ergründen. So geht es auch mit der Theorie und Experimenten in Bezug auf die Beschaffenheit des Blutes, wovon hier hauptsächlich die Rede sein muss. So vielfach dasselbe chemisch untersucht worden ist, sein eigenstes Wesen hat doch noch Niemand erforscht; denn bis ins Innere der Natur dringt kein erschaffener Geist. Das Blut, ein sehr complicirter Körper, der Urstoff aller festen und flüssigen Theile des menschlichen Körpers, erleidet nach den neusten Erfahrungen der besten Physiologen in seinen Mischungsverhältnissen mancherlei Veränderungen, die wir theils chemisch, theils pathologisch nachweisen, aber künstlich nicht nachahmen können, da uns das letzte Wesen aller organischen Dinge nicht bekannt ist. So viel steht blos fest, dass es nach *Müller* (Physiologie 3. Aufl. Bd. 1 S. 136—138) unter andern Fetttheile enthält, die im normalen Zustande an Faserstoff, Farbestoff und Firniss in gewissen Verhältnissen gebunden sind. *Chevreuil* und *Gmelin* wiesen dieselben zuerst nach und *Berzelius* bestätigte dies in seiner Thier-Chemie, übersetzt von *J. Woehler*, Dresden u. Leipzig 1840 S. 88.

Dieses Verhältniss kann so wie die übrigen Bestandtheile des Blutes sich nun, wie ebenfalls feststeht, vermindern und vermehren, und sich auch anderweitig in seinen Mischungsverhältnissen krankhaft ändern, wie in der *Polypionia*, Hektik, *Hydrops* u. s. w., so dass das Serum mehr oder weniger weisslich, ja fast weiss wie Milch wird. Vornehmlich ist dies aber in Entzündungskrankheiten, namentlich bei Säufern beobachtet worden, und *Zacharelli* erzählt einen solchen Fall bei einem Weinsäufer (*Schmidt*'s Jahrb. Bd. 10 S. 45).

Bertazzi untersuchte das Blut und fand darin nicht nur einen überwiegenden Reichthum an fettigen und öligen Verbindungen, sondern auch phosphorsaures Salz. Dasselbe bestätigt ferner *Chaventon* im *Journ. de Pharmacie tome XIV. p.* 627, *Hühnefeld* physiologische Chemie, *Valentin* Physiologie des Menschen, *Trail (Edinb. med. surg. Jour. vol. XVII p.* 236 u. *vol. XIX p.* 585. — *Lassaigne* ebendaselbst *tom. I p.* 305. 402. — *Mareska (Gaz. médic. de Paris No.* 32. 1837.), *Babington* in *Behrend*'s Journ. des Auslandes Bd. 5. S. 7. — *Frenzel* in *Brandis* u. *Wackenroder*'s Archiv d. Pharmacie, — *Nasse*, das Blut in mehrfacher Hinsicht, Bonn 1836 S. 289.

Warum das Blut an Fett bei Säufern zunimmt, ist zur Evidenz zwar nicht festgestellt, soll aber seinen Grund darin haben, dass sie mehr animalische als vegetabilische Kost geniessen, und dabei eine sitzende Lebensweise führen, und wahrscheinlich auch darin, dass der Alcohol in das Blut übergeht.

Diese Erklärung stellt uns zwar auch nicht zufrieden, aber sei dem wie ihm wolle, das letztre Factum steht fest, denn diesen Uebergang in das Blut haben mehrere mit Bestimmtheit nachgewiesen; *Magendie*, Physiologie (übersetzt von *Hofacker* Bd. I S. 143), *Segales* (Archiv géner. 1826 Septbr.), *Tiedemann*, Ztschr. für Physiologie, Bd. 5 Hft. 2 S. 117. — *Breschet* und *Milne Edwards* in *Froriep*'s Notizen Bd. 3 S. 68. — *Ogslon* in *Treatise on nervous diseases T. I* S. 222. — *Cooke* in *Fror.* Not. Bd. 39 S. 158.

Wenn nun die Gegner der Selbstverbrennung dies damit widerlegen wollen, dass sie Aether, Spiritus und Phosphor Thieren eingossen und an der Nase anzündeten, derselbe auch brannte, aber beim Einathmen die Flamme sofort erlosch, so ist dies von dem Fall bei einem Säufer ganz verschieden, und beweist demnach nichts zur Sache.

Solche Experimente führen nur zu Täuschungen und Trugschlüssen, wie dies leider mit vielen derselben der Fall

ist, womit uns die modernen Physiologen überfluthen; wir achten die Aufklärungen, die durch die Chemie der Medicin gewährt worden sind, da, wo sie für die Praxis einen Gewinn bringen, allein wir halten uns nicht berechtigt, auf einige Experimente hin, die bei diesem so, bei jenem anders ausfallen, Erfahrungen umzustossen, selbst wenn wir sie nicht erklären können, wenn sie nur von glaubwürdigen Männern dargestellt sind.

Nach dieser Abschweifung kommen wir wieder zur Hauptsache zurück. Das alienirte und vermehrte Fett manifestirt sich nun bei Trinkern auf verschiedne Art, und zwar oft als eine *Adipositas universalis*, die sich von der Wohlbeleibtheit, die in der Regel der Ausdruck der vollkommensten Gesundheit sein kann, wohl unterscheidet und in den meisten Fällen in Wassersucht endet. Solche Kranke sind sehr geneigt zu Congestionen aller Art, sehr schläfrig, ihre Bewegungen sind sehr schwerfällig, sie schwitzen stark. Der Schweiss ist sehr übelriechend, wie nach Knoblauch, entfärbt die Kleider, der Urin enthält ölige Bestandtheile. In andern Fällen sind einzelne Gebilde, namentlich die Leber, vollkommen mit Fett durchwachsen, was unter Andern *Schoenlein* in seinen Vorlesungen Bd. I S. 412 u. Bd. II S. 74 verzeichnet hat.

Cherveuil und *Braconnot* wiesen ausserdem darin einen grossen Reichthum von Phosphor nach, was *Lassaigne* bestätigt. Dieser phosphorhaltige Fettüberschuss kann wohl einen solchen Zustand erreichen, dass die Disposition der Verbrennlichkeit dadurch gegeben ist, und dies um so mehr, wenn der im Körper befindliche Wasserstoff sich zu Phosphorwasserstoff verbindet, der bekanntlich im hohen Grade brennbar ist, wenn wir auch weit entfernt davon sind, hierdurch beweisen zu wollen, wie der Process der Selbstverbrennung erfolgt. Einen solchen directen Beweis vermögen wir über keinen pathologischen Act zu führen, am wenigsten über einen so schwierigen wie der *Empresmus*. Aber

nicht nur das Blut enthält phosphorsaure Salze, auch den Urin sahen *Jourine* und *Driessau* phosphoresciren, *Hermbstaedt* und *Henkel* den Schweiss, *Nasse* den Athem; von den Knochen ist der Phosphorgehalt längst anerkannt. Auch *Pictet*, *Henkel*, *Plouquet*, *Guyton*, *Hermbstaedt*, *Mayer*, *Sachs*, *Treviranus* erzählen dies von verschiednen krankhaften Zuständen. Man hat ferner aus dem Munde von Säufern Flammen hervorkommen sehn, davon sprechen *Stoerck*, *Nürnberg*, *Barholin*, *Gaub*, *Gmelin*, *Schneider* in Fulda, sowie *Adolphi* in der *Trias diss. phys. med. de eructatione flammante. Lipsiae* 1747. 4. *Schmidtmüller* beschreibt in *Henke*'s Ztschr. Bd. 44 S. 228 den Fall, wo bei einem Trunkenbold da, wo der Branntwein sich aus dem Munde ergossen hatte, Streifenweise die Haut verbrannt und abgelöst war, und einen Fall, den er selbst beobachtet hatte.

Dass die Gase, die sich im Körper im Leben und im Tode entwickeln, sich beim blossen Zutritt der Luft entzünden, ist bekannt. In den *Mém. de l'acad. royale des sc.* wird erzählt, dass, als ein Fleischer einen Ochsen schlachtete, der längere Zeit aufgeschwollen war, eine Explosion erfolgte, so dass eine Flamme aus dem Wanst hervorstieg, die 5 Fuss hoch war und den Fleischer nebst Tochter verletzte.

Dass sich bei der Eröffnung von Gräbern und von Leichen Gasarten entwickeln, die sich bei der Berührung der atmosphärischen Luft entzünden, haben unter andern *Fortunatus Licetus de lucernis antiquarum reconditis*, *Lair*, *Kopp*, *Ritter* u. A. nachgewiesen.

Wenn nun *Bischof* und *Liebig* darauf besonders Gewicht legen, dass der menschliche Körper um deshalb nicht von selbst brennen kann, weil er 75 pCt. Grad Wasser in seiner Zusammensetzung enthalte, und dieser Wassergehalt sich höchstens wie bei der Cholera auf 63 bis 45 pCt. vermindere, so ist erstens das Wasser als solches nicht vor-

handen, sondern in einer dem organischen Leben nothwendigen Verbindung, und es ist, selbst wenn zugegeben werden sollte, dass bei diesem normalen Wassergehalt ein Körper nicht brennen könne, doch nicht zu beweisen, dass nicht eben ein solches Mischungsverhältniss eintreten könne, unter dem Selbstverbrennung möglich sei; denn es hat noch Niemand den Wassergehalt in dem Augenblick untersucht, wo Selbstverbrennung eintrat. Jene Geschichte endlich, die *Liebig* von Paris aus berichtet, beweist bloss, dass in dem Falle eine Täuschung vorgekommen sei.

Man kann also unter diesen Umständen, selbst ohne directe Beweisführung, denn diese ist unmöglich, zugeben, dass Selbstverbrennung möglich sei, man muss dies zugeben, weil Männer, denen wir Glaubwürdigkeit nicht versagen können, sie entweder selbst gesehn haben, oder doch, was sie von glaubhaften Personen gehört oder gelesen, ohne Vorurtheil mitgetheilt haben.

Dass dieser Zufall sich nur selten ereigne, wollen wir sehr gern zugeben, eben so, dass es nicht immer möglich ist, einen Arzt bald bei der Hand zu haben, in dem Augenblick, wo die Selbstentzündung entsteht und dass der Arzt in der Regel erst geholt wird, wenn das Unglück schon geschehn ist. Daher mag es denn kommen, dass der Beobachtungen, wo Aerzte den Zufall selbst beobachtet haben, nur so wenige verzeichnet sind, und auch immer selten bleiben werden. Aber es wird wohl Jeder gern zugeben, dass ein Arzt, wenn er die deutlichsten Brandwirkungen, Verkohlung und Einäscherung an einem sogar oft noch rauchenden Körper vor Augen hat, mit derselben Bestimmtheit erkennen wird, dass er gebrannt haben müsse, als ob er den Anblick der Flamme selbst gehabt hätte, und dass er zu unterscheiden im Stande ist, ob die Verbrennung auf gewöhnlichem Wege entstanden sei oder nicht. Dies aber gerade ist es, was *Liebig* bestreitet und worauf er seine Behauptung stützt, was aber ganz unhaltbar ist, wie wir

eben nachgewiesen haben. Die Beobachtungen, die wir besitzen, erscheinen uns aber nicht so unglaubwürdig, wie den Herren *Liebig* und *Bischof*, wenn wir auch zugeben, dass manche Sichtung hier mit Kritik vorgenommen werden konnte.

Im 31sten Bande der Encyclopädie der med. Wissenschaften l. c. sind 42 Fälle mit grosser Sorgfalt und Kritik zusammengestellt, mit Nennung der Namen und des Ortes, und der Personen, Jahr, Tag, Stunde, und der nähern Umstände, eben so von *Devergie* im Artikel *comb. spont.* im Universal-Lexicon der geh. Med. u. Chirurgie Bd. 10 S. 168, von *Jacobs* in dieser Wochenschrift für 1841 No. 8. 9. 10 und vielen Andern. In *Henke*'s Zeitschr. Erg.-Hft. 32 S. 39 u. f. erzählt *Schneider* in Fulda Selbsterfahrungen, ebenso *Ebers* in der Zeitschrift f. klinische Medicin, Breslau 1850 Bd. I Hft. 4 u. v. A., so dass in dieser Beziehung eine sehr reichhaltige Literatur besteht, die zum Theil in den angezogenen Schriften zu finden ist und mit deren Aufzählung ich hier nicht prunken will.

Die Gegner der Selbst- und Schnellverbrennung werden sich nun schon einmal, wenn sie nur negative Gründe anzuführen vermögen, beruhigen müssen und gestatten, dass wir dieselbe ferner bestehn lassen. Männer, wie *Kopp, Friedrich, Pfeiffer, Hühnefeld, Schneider, Braun, Ritter, Henke, Nasse, Treviranus, Hergenroether, Lair, Lecat, Marc, Breschet, Corvisart, Orfila* u. A. verdienen hier denselben Glauben, den wir ihren Beobachtungen in andern noch wunderbarern Fällen der Medicin schenken.

Der erfahrne *Orfila*, geachtet als Chemiker und Arzt, und vom Köhlerglauben gewiss entfernt, sagt in der neusten Ausgabe seiner gerichtlichen Medicin von 1849, übersetzt von *Krupp*, im zweiten Bande bei dem Artikel Selbstverbrennung:

„Der menschliche Körper kann verbrennen, einige seiner Theile können in Asche verwandelt werden durch eine

Ursache, die nicht leicht zu errathen ist, und die man bis jetzt einem eigenthümlichen Zustande des Organismus zugeschrieben hat. Diese mit dem Namen Selbstverbrennung bezeichnete Erscheinung muss trotz ihrer Unerklärbarkeit angenommen werden."

Das ist ehrlich und deutlich. Es giebt ja so viel wunderbare Erscheinungen in der Medicin, die wir glauben, weil wir sie gesehn oder andre glaubwürdige Männer beobachtet haben, ohne dass wir sie zu erklären vermögen, ja wir müssen einräumen, dass wir die einfachsten Vorgänge in der Natur bis auf das letzte Wesen der Dinge nicht zu ergründen im Stande sind, und dass sich Jeder nur seine Theorie darüber macht.

Wollten wir mit solchen Waffen wie *Liebig* gegen die Selbstverbrennung in der Medicin überhaupt kämpfen, dann wäre es ein Leichtes, alle bisherigen Erfahrungen umzustossen, und dies wird gewiss Niemandem einfallen.

Es ist uns bis jetzt noch nicht gelungen, auch nur den einfachsten, alltäglichen Process in der Natur zu erforschen, aber wir achten die Erfahrungen Andrer und nehmen dieselbe Achtung für die unsrigen in Anspruch.

Das Feld der Naturwissenschaften ist so unendlich und bis jetzt unerforscht, dass wir uns nicht anmassen können zu sagen, dass etwas unmöglich ist, selbst wenn wir es mit bis jetzt anerkannten Naturgesetzen nicht in Einklang bringen können. Vieles wissen wir heute, was vor 50 Jahren vielleicht unglaublich, unmöglich schien, und dies kann wieder in 50 Jahren mit Erscheinungen der Fall sein, die wir heute nach dem Stande der Naturwissenschaften nicht erklären können.

Wir erinnern nur Beispielsweise an den Blutumlauf von *Harvey*, an die Bewegung der Sonne, an die Benutzung des Dampfes, die Erfindung des Schiesspulvers, die Entdeckung des Phosphors und viele andere Fortschritte der Zeit. *In foro* behält diese Erscheinung immer ihre

Wichtigkeit, und bleibt als Thatsache unantastbar, bis positive Beweise dagegen geführt sein werden.

Vermischtes.

Glückliche Anheilung eines beinahe ganz abgehauenen Fingergliedes.

Vor 7 Jahren wurde ich zu dem hiesigen Stadtmusicus Pf. gerufen, um seinen Lehrling, einem 14jährigen Knaben, der sich beim Holzhauen ein Fingerglied fast ganz abgehauen hatte, zu verbinden. Bei meiner Ankunft daselbst fand ich das erste Glied des linken Zeigefingers dergestalt abgehauen, dass der Hieb von der Volarfläche aus nahe vor dem Gelenke durch den Knochen gegangen war und das abgehauene Stück nur noch an einem kleinen Hautstreifen der Dorsalfläche des Fingers hing und daher leicht mittelst einer Scheere vom Fingerstumpfe getrennt werden konnte. Doch noch eingedenk einer Historie, welche einst der seel. Professor *Kluge* im Collegio beim Vortrage über *Chirurgia curtorum* erzählte, wo nämlich ein Holzhauer in Paris sein zufällig abgehauenes und in den nahe gelegnen Rinnstein gefallenes Fingerglied aufgesucht, gereinigt und hierauf sich mit demselben nach einem zunächst wohnenden Chirurgus Behufs der Anheilung desselben begeben hatte, dieser dasselbe auch wirklich *per primam intentionem* angeheilt habe, und berücksichtigend, dass der Knabe besondre Lust und Anlage zu der Violine zeigte, bei gänzlichem Verluste des einen Gliedes des linken Zeigefingers aber für immer dieses Instrument hätte bei Seite setzen müssen oder es auf demselben doch nicht zu der Vollkommenheit gebracht haben würde, worauf sein Talent Ansprüche machte, — schnitt ich das an dem Fingerstumpfe hängende Glied nicht ab,

sondern passte es nach Aufhören der Blutung und sorgsamer Reinigung wo möglich so accurat wieder an, dass, wie der erwähnte Professor zur Anheilung abgehauener oder abgeschnittener Fingerglieder es lehrte, Sehn' an Sehn', Fiber an Fiber, Nerv an Nerv und Gefäss an Gefäss zu liegen kamen, wobei die kleinen Falten der Epidermis mir als Leiter zu dieser accuraten Anheilung dienten. — Der Verband bestand nur in Heftpflasterstreifen, wovon mehrere der Länge nach über die Fingerspitze und beide Wundränder hinab und über diese einer derselben rings um den Finger an der abgehauenen Stelle geführt wurden. Das Ganze wurde in einem leinenen Läppchen eingehüllt und mit einem Faden umwickelt. — Es war nur ein Versuch, der aber wider alles Erwarten so vollständig gelang, dass die Heilung innerhalb vier Wochen *per primam intentionem* zu Stande kam, auch das ganz verloren gegangene Gefühl in dem abgehauenen Gliede mit der Zeit vollkommen wieder zurückkehrte und somit der kleine Musicus nicht allein nach wie vor den Finger wieder gebrauchen konnte, sondern auch späterhin sogar ein ausgezeichneter Violinspieler geworden ist.

Dieser Fall lehrt, dass man mittelst scharfer Instrumente fast ganz abgehauene oder abgeschnittene Fingerglieder niemals abschneiden, sondern erst den Versuch machen muss, sie wieder anzuheilen, selbst, wenn auch nicht die Wahrscheinlichkeit, doch die Möglichkeit noch vorhanden ist, diesen Zweck zu erreichen, da hierdurch dem Verwundeten noch Glieder erhalten werden können, die er im Leben nothwendig braucht, ja von denen öfters seine ganze Subsistenz abhängt. Ferner lehrt dieser Fall, dass Nerven, die durch scharfe Instrumente getrennt worden sind, wieder verwachsen und dass das durch eine solche Trennung verloren gegangene Gefühl nach der Verheilung derselben wieder hergestellt werden kann.

Luckenwalde. Dr. *Roth.*

Gangraena Parotidis.

Im Jahre 1846 bekam ich einen zehnjährigen Knaben an einer bereits in Brand übergegangenen *Parotis* in Behandlung. Tags zuvor war in die ganz weiche, sehr erhabene und fast die ganze eine Backe einnehmende Geschwulst von einem Arzte ein kleiner Einstich gemacht worden, aus dem fortwährend stinkende Jauche floss und bei einem nicht unbedeutenden Fieber nur wenig Hoffnung zur Wiederherstellung vorhanden zu sein schien. Die Schmerzen waren bei Berührung der krankhaften Partie unerträglich. Ich wandte ohne Weitres Breiumschläge von Hafergrütze mit Zusatz von *Herb. Belladonnae et Cicutae* an und hatte nach 24 Stunden eine offne brandige Stelle vor mir. Nach und nach stiess sich auch alles Gangränöse mit der zusammengeschrumpften, ganz schwarz aussehenden *Parotis* ab, so dass nach Verlauf von acht Tagen, während dessen zwei Mal bedeutende Blutungen entstanden waren, die, da das Gefäss nicht aufgefunden werden konnte, durch Compression und styptisches Pulver gestillt werden mussten, die ganze Fläche, welche von oben nach unten und von vorn nach hinten, genau mit dem Massstabe gemessen, 2 Zoll im Durchmesser hatte, so rein da lag, dass hinten deutlich ein Theil des aufsteigenden Astes des Unterkiefers und vor demselben der *Masseter* wie ein Präparat zu Tage lagen. Das Ganze wurde mit auf Charpie gestrichnem *Ungt. Basilic.*, dieser Fleischmachenden Salbe, verbunden, worauf nach Verlauf von sechs Wochen die Heilung vollständig zu Stande kam. Die Narbe, welche bei dem bedeutenden Substanzverluste Anfangs sehr unansehnlich und tief aussah, ist mit der Zeit so schön verwachsen, dass man jetzt nicht glauben sollte, dass sie von einer fast die ganze eine Backe einnehmenden brandigen Zerstörung herrührt; auch ist der Knabe nach dieser Heilung ganz gesund und kräftig geworden.

Nach der Beschreibung der Eltern dieses Knaben ist ohne Zweifel eine *Parotitis* vorher- und somit diese in Gangrän übergegangen, welcher Uebergang mir während meiner vieljährigen Praxis noch nie vorgekommen ist und daher wohl als eine Seltenheit angesehn werden kann.

Luckenwalde. Dr. *Roth.*

Cortex Musennae gegen den Bandwurm.

Ich befinde mich in Besitz einer kleinen Parthie der berühmten *Cortex Musennae* (auch *Busennae* und *Abusennae*), welche ich gern zur Disposition stellen will. Hier ist der Bandwurm äusserst selten, so dass ich Versuche schwer damit anstellen kann. Die Probe stammt von Dr. *Schimper* in Antitscho und erhielt ich dieselbe durch die Güte des bekannten Dr. *Prunnerbey.* Die Sendung umfasst alle abyssinische Bandwurm-Mittel, funfzehn an der Zahl, und wird dadurch werthvoll, dass sich bei jedem Mittel eine Originaldose befindet, so dass also die gebräuchlichen Gewichtsmengen durch mich bestimmt werden konnten. Auch von *Schebti, (Schebte, Schipti)* den Capseln der *Phytolacca abyssinica* habe ich eine grössere Menge erhalten. Dieses Bandwurm-Mittel wird in einer Dose von sieben Früchten, im Gewicht von nahe neun Gran, angewendet, und würde das für sich haben, dass eine im Verhältniss geringe Quantität genügt. Ob auch für den deutschen Bandwurm? dies könnte durch Versuche nur erprobt werden, und kann ich hier mit einigen Unzen dienen.

Da ich überhaupt in der letzten Zeit einzelne sehr seltne und interessante Droguen theils aus Abyssinien, theils vom Cap u. s. w. empfangen habe, so bin ich gern bereit, Proben davon mitzutheilen.

Erlangen. Dr. *Theodor Martius,*
a. o. Professor der Pharmacie und Pharmakognosie.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Die Einimpfung der Syphilis auf Thiere, nach eignen Versuchen bearbeitet von Dr. *Robert Ritter von Welz*, früherer Assistenzarzt im Julius-Hospital zu Würzburg, Privatdocent an der Ludw.-Max.-Universität u. s. w. Würzburg 1851. VI u. 16 S. 8.

(Den Lesern der *Union médicale* ist der beachtenswerthe Versuch, den diese kleine Schrift schildert, bereits bekannt. Es ist der Impfversuch mit Chanker-Eiter an einem Affen, aus welcher Impfung sich Chanker erzeugte, welchen der Vf. den dankenswerthen Muth hatte, sich selbst einzuimpfen und mit Erfolg impfte. So ist die Uebertragbarkeit der Syphilis auf Thiere erwiesen. *Ricord*, der immer das Gegentheil behauptet hat, will freilich auch diesen Versuch noch nicht gelten lassen, und sieht in dem Affen nur den „Transplantations-Träger", nichts Anders, wie er sagt, als wenn Hr. Dr. *v. W.* seinen Chanker-Eiter auf Glasplatten conservirt, und sich dann damit inoculirt hätte. In etwas gereizten Briefen in der *Union*, die auch unter dem Titel: *deux réponses à deux lettres de Mr. Ricord sur l'inoculation de la Syphilis aux animaux (Wurzbourg et Paris* 1850) abgedruckt vor uns liegen, hat nun der Verf. Herrn *Ricord* entgegnet. Uns scheint allerdings das mit vieler Sorgfalt angestellte Experiment beweisend, und *Ricord's* Kritik nicht ohne Blösse und ohne das Bestreben, um jeden Preis Recht zu behalten. Weitere Impfversuche an Thieren werden entscheiden. So muthige Männer als Gegenexperimentatoren, wie der Vf., werden sich freilich nicht viele finden.)

(Eingesandt.)

Erwiderung auf die „kritische Anzeige" seiner „Prolegomena" etc. in No. 13 dieser Wochenschrift von Dr. Ravoth.

Im Interesse mancher Autoren, denen vielleicht noch die Ehre zu Theil werden könnte, von dem kritischen Hrn. *L.* angezeigt zu werden, besonders aber im Interesse einer ehrenhaften Kritik überhaupt muss ich Hrn. *L.* erwidern, dass offenbar Niemand

1) weder seine Interpretation noch das daraus folgende Bedauern theilen wird, — der vorurtheilsfrei die von Hrn. *L.* angeführte Stelle aus der Vorrede zu meinem Buche etwas weiter lies't, als es Hr. *L.* wahrscheinlich gethan; —

2) wird Niemand in der zweiten von Hrn. *L.* citirten Stelle (S. 62) von mir gesagt finden, „dass es Sache des Gewissens des Universitätslehrers sei, die Wissenschaft zu fördern". Also aus zwei — zur Ehre seines Verstandes sei gesagt halb gelesenen Stellen formulirt Hr. *L.* seine „kritische" Anzeige!? — Das weitere Urtheil über solche „kritische Anzeige" überlasse ich dem geehrten Leser.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

10. Mai

19. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Der Krampf und die Lähmung der Kehlkopfsmuskeln, und die dadurch bedingten Krankheiten. Vom Dr. Helfft. — Vermischtes. (Zertrümmerung des Hirnschädels ohne alle Folgen.) — Krit. Anz.

Von dem Krampfe und der Lähmung der Kehlkopfmuskeln und den dadurch bedingten Krankheiten im kindlichen Alter. *)

Practisch dargestellt vom

Dr. Helfft,

pract. Arzt in Berlin.

Unter allen Affectionen, die das kindliche Alter heimzusuchen pflegen, ist wohl über keine in den letzten Decennien so viel gestritten und geschrieben worden, wie über die des Kehlkopfs und trotz dessen hat, wie wir aufrichtig bekennen müssen, besonders durch die Unsicherheit der Nomenclatur die Verwirrung eher zu- als abgenommen und es ist noch keinem Beobachter gelungen, durch eine klare, allen Anforderungen entsprechende Sonderung der verschiednen untereinander geworfnen Zustände Licht in dieses Chaos zu bringen.

*) Die grosse Wichtigkeit des Gegenstandes und die monographisch-gründliche Behandlung desselben in vorstehender Abhandlung wird deren Aufnahme, trotz ihrer grossen Ausführlichkeit, gewiss rechtfertigen. d. Her.

Die meisten Schriftsteller, die dieses dunkle Feld zu beleuchten unternommen, haben den Fehler begangen, dass sie sich nicht auf die von den Aerzten geschilderten Symptome und Krankengeschichten, sondern auf deren Reflexionen, die gewöhnlich durch vorgefasste Meinungen bestimmt sind, stützten. Vergleicht man aber die einzelnen Krankheitsbilder miteinander, so wird man sich überzeugen, dass unter dem Namen *Asthma Millari acutum*, *Asthma thymicum*, *Asthma laryngeum*, *Laryngitis stridula*, *Laryngismus stridulus*, *Pseudocroup* u. s. w. verschiedne Zustände abgehandelt, oder als Stadien eines und desselben Leidens betrachtet worden sind.

Wie wichtig aber eine strenge Sonderung dieser Affectionen für die Behandlung und das Heil der Kranken ist, brauche ich wohl nicht weiter auszuführen.

Meiner Ansicht und Beobachtung zufolge müssen wir hier drei Krankheitszustände unterscheiden, von denen zwei auf eine krampfhafte Contraction der Stimmritze, der dritte auf eine Lähmung der die Stimmritze eröffnenden Muskeln beruht.

Der Krampf wird nun entweder durch eine entzündliche Reizung der Kehlkopfsschleimhaut, besonders in der Nähe des Kehldeckels und der Stimmbänder bedingt und giebt zu den spastischen Anfällen Anlass, wie sie in den Fällen auftreten, die ich zu der mit dem Namen *Laryngitis stridula, Laryngitis spasmodica, Asthma acutum Millari, Pseudocroup* belegten Affection zähle; oder der die Reflexthätigkeit der Kehlkopsmuskeln anregende Reiz hat seinen Sitz entfernt von den sie versorgenden motorischen Nerven und dann haben wir es mit demjenigen Leiden zu thun, das mir am geeignetsten mit dem Namen *Spasmus glottidis* bezeichnet zu werden scheint und wohin besonders alle die von *Marshall Hall, Marsh, Clarke* beschriebenen Fälle und die von *Kopp, Pagenstecher, Caspari* u. A. unter dem Namen *Asthma thymicum* bekannt gemachten gehören.

Die auf Lähmung der die Stimmritze eröffnenden Mus-

keln beruhende Affection ist stets von einer Compression des *N. vagus* oder seiner Aeste durch angeschwollene Drüsen abhängig und ward von *Ley* unter dem Namen *Laryngismus stridulus* in seine Abhandlung mit hineingezogen.

In allen drei Krankheiten finden nun asthmatische Anfälle statt, deren Eintritt, Dauer und Intensität als unterscheidende Merkmale hervorgehoben wurden, während diese Momente von gar keinem Belang sind, vielmehr der Zustand des Kranken im Intervalle zwischen den einzelnen Anfällen der Berücksichtigung verdient und allein maassgebend für die Beurtheilung des Leidens ist. So wie die Convulsionen in der Epilepsie und Eclampsie keinen Aufschluss über das Wesen der Krankheit zu geben vermögen, sondern nur aus dem Verhalten des Kranken in den Intervallen die richtige Diagnose entnommen werden kann, so auch hier.

Die allgemeinen Züge der asthmatischen Anfälle, in denen das Eindringen der Luft in die Lungen gehemmt oder vollständig aufgehoben ist, schicke ich voraus, weil sie sich in den drei Zuständen im Wesentlichen nicht von einander unterscheiden. Die ersten Anfälle treten gewöhnlich plötzlich und in der Nacht ein, wo bei der Störung im Respirationsprocesse die Mitwirkung der willkührlichen Athemmuskeln ausgeschlossen ist, sind gewöhnlich von kurzer Dauer und gelinde. Erst später werden sie auch bei Tage durch Ursachen, die das freie Einströmen der Luft in höherm oder geringerm Grade unmöglich machen, hervorgerufen, dauern länger und sind heftiger. — Die Augen sind stier, die Farbe des Gesichts ist livid oder leichenblass, die Nasenflügel und Halsmuskeln agiren stürmisch; die *Sternocleidomastoidei* sind stark angespannt, und der Kopf durch den *M. cucullaris* nach hinten zurückgezogen; oberhalb und unterhalb des Schlüsselbeins bilden sich tiefe Gruben und das Zwerchfell contrahirt sich gewaltsam. Die Arme sind starr extendirt, Erstickung scheint unvermeidlich bis endlich die Luft mit einem eigenthümlichen, schrillenden, pfeifenden, langgezoge-

nem Tone wieder eindringt. Sogleich lassen alle gefahrdrohenden Zufälle nach und in kurzer Zeit erholt sich das Kind wieder und die Respiration geht ruhig von Statten. Convulsionen können sich zu jedem Anfalle hinzugesellen und hängen von der beeinträchtigten Oxydation des Bluts und der dadurch gesetzten Störung der Gehirnthätigkeit ab, gehören aber keineswegs zu den characteristischen Erscheinungen. — Nur hin und wieder und wenn die zu Grunde liegende Krankheit schon längere Zeit besteht, gehn Vorboten vorher.

Diesen allen Paroxysmen zukommenden Zügen mischen sich nun andre mit dem Grundleiden in Zusammenhang stehende bei, auf die ich bei Schilderung der einzelnen Formen aufmerksam machen werde.

Es scheint mir am zweckmässigsten, die drei oben angegebenen Zustände getrennt abzuhandeln, ihre characteristischen Merkmale hervorzuheben und nachzuweisen, wodurch sie sich von den beiden andern unterscheiden.

I. Laryngitis spasmodica.

Zu der einfachen *Laryngitis* mit Röthung, Aufwulstung und Ulceration der Schleimhaut gesellt sich, wenn dieselbe an der *Epiglottis* und in der Nähe der Stimmbänder ihren Sitz hat, als Reflexerscheinung leicht Glottiskrampf hinzu und giebt dann zu der Form Anlass, die als *Pseudocroup, Laryngitis spasmodica*, *Asthma Millari* beschrieben worden.

Schon die ältern Aerzte haben darauf aufmerksam gemacht, dass entzündliche Affectionen des Kehlkopfs sehr oft von spastischen Zufällen begleitet sind, die um so häufiger auftreten, je näher der Sitz der Entzündung der *Glottis* liegt. Dies darf uns um so weniger auffallend erscheinen, wenn wir erwägen, wie bedeutend die Sensibilität der Schleimhaut des Kehlkopfs ist und wie die geringste Reizung derselben, zumal in der Nähe der Stimmbänder, sei sie nun eine entzündliche oder mechanische, von fremden,

eingedrungenen Körpern abhängig, in Folge der gesteigerten Reflexthätigkeit heftige spastische Contractionen der Muskeln hervorruft, die oft vollständige Verschliessung der *Glottis* herbeiführen.

Reil (über Erkenntniss und Cur der Fieber S. 477) behauptet, dass wohl kaum eine Entzündung der Luftröhre vorkomme, die ganz frei von spastischen Zufällen sei und *Richter* (die specielle Therapie, Bd. I S. 474) findet es gar nicht auffallend, dass krampfhafte Symptome hinzutreten, weil die Entzündung so sensible Theile befällt. Bisweilen drängen diese nervösen Zufälle alle andern krankhaften Erscheinungen in den Hintergrund und tragen dazu bei, die Aufmerksamkeit von dem eigentlichen catarrhalischen Leiden abzulenken. *Porter (on the larynx and trachea)* führt an, dass der Stimmritzenkrampf sich zu allen Affectionen des Larynx hinzugesellen und in jedem Lebensalter auftreten kann.

Jedoch sehn wir ihn bei Kindern weit häufiger erscheinen und die Zufälle einen um so gefährlichern Character annehmen, je jünger das Individuum ist. Dies hängt unstreitig von der verhältnissmässigen Enge der Stimmritze bei Kindern ab. *Richerand* hatte zuerst nachgewiesen, dass Kehlkopf und *Glottis* im kindlichen Alter sehr klein sind und um die Zeit der Pubertät plötzlich an Grösse zunehmen; und *Schlemm* hat dies bestätigt (*Rudolphi*'s Grundriss der Physiologie, Bd. II Abth. 2 S. 344.).

Solche Anfälle von Erstickung gaben nun hauptsächlich in neuerer Zeit Anlass zu der Annahme einer besondern Krankheitsform, die *Guersant* mit dem Namen *Laryngite striduleuse* belegte, *Bretonneau* unter der Bezeichnung *Angine striduleuse* schilderte und *Rilliet* und *Barthez Laryngite spasmodique* nannten.

Auch *Millar* liess sich durch solche Krampfanfälle verleiten, ein von der einfachen Entzündung und dem Croup verschiednes Leiden aufzustellen und da das nervöse Ele-

ment ihm das vorherrschende zu sein schien, so rechnete er es zu den Asthma-Formen und nannte es, weil stets Fieber vorhanden war, *Asthma acutum.*

Unter den spätern Aerzten sprechen sich nun viele, so *Cullen, Underwood, Albers* und *Autenrieth*, gegen eine solche besondre Species aus, die sie nur für das erste Stadium des Croups hielten, Andre dagegen pflichteten *Millar* bei und bemühten sich, unterscheidende Merkmale der *Angina membranacea* und jenes acuten Asthma's aufzusuchen. Unter diesen hat nun besonders *Wichmann* die Verwirrung in hohem Maasse gefördert, indem er zu beweisen suchte, *Millar* habe eine ganz neue Krankheitsform zu schildern beabsichtigt. Als Hauptmerkmale, wodurch sich dieselbe vom Croup unterscheiden solle, führt er an: die mangelnde Absondrung plastischer Lymphe, das Gefühl von Zusammenschnürung der Brust, die tiefe Stimme, den Mangel des Hustens, den Erfolg des *Moschus* als Specificum; Symptome, welche weit eher dem einfachen *Spasmus glottidis* als dem *Millar*'schen Asthma angehören, dem stets eine entzündliche Affection der Kehlkopfsschleimhaut zu Grunde liegt. (Ideen zur Diagnostik, Bd. II S. 89.)

Hält man sich an die Schilderungen der oben erwähnten Autoren, so lässt sich folgendes Bild der Krankheit entwerfen:

Die Kinder werden plötzlich von einem trocknen, gellenden, rauhen, pfeifenden Husten befallen, mit dem eine bedeutende Athembeschwerde verbunden ist; das Gesicht wird bleich oder livid oder roth; die respiratorischen Hülfsmuskeln agiren stürmisch; nachdem dieser Zustand einige Zeit angedauert hat, tritt ein Nachlass ein und die Kinder sinken wieder in Schlaf; beim Erwachen nimmt man catarrhalische Symptome, geringe Heiserkeit, feuchten Husten und leichte Fieberbewegungen wahr. Nach kürzerer oder längerer Ruhe widerholt sich der Anfall mit derselben Intensität wie der erste oder unter nicht so heftigen Erschei-

nungen. Gewöhnlich werden aber die nachfolgenden milder und gehn schneller vorüber, sobald der Entzündungsprocess gehoben ist. Die Krankheit nimmt dann den Verlauf eines einfachen Catarrhs.

In den meisten Fällen gehn auch dem Ausbruche der krampfhaften Paroxysmen catarrhalische Erscheinungen voran; so beobachteten *Rilliet* und *Barthez* unter 15 Fällen nur zwei, wo die Anfänge jählings auftraten, ohne dass irgend ein krankhaftes Symptom von Seiten der Respirationsorgane beobachtet worden wäre. Diese Ausnahmen, sowie einige ähnliche, deren *Guersant* Erwähnung thut, scheinen meiner Ansicht nach aber weit eher in die Categorie des einfachen Stimmritzenkrampfes zu gehören.

Die Anfälle von spastischer Contraction der *Gloltis* verleiteten auch einige Aerzte zu der Annahme eines intermittirenden chronischen Croups und mit diesem Namen belegt *Jurine* die Fälle von fünf- und sechsmonatlicher Dauer (Abhandlung über den Croup, Leipzig 1816). Hier fand wahrscheinlich ein chronisch-entzündlicher Zustand statt, zu dem sich von Zeit zu Zeit der Glottiskrampf hinzugesellte, oder es waren mehrere in gar keinem Zusammenhange stehende Anfälle entzündlicher Natur, wie sie sich ja so häufig im kindlichen Alter öfters wiederholen.

Der laute *Stridor*, die ungeheure Angst des Kindes, die stürmische Action aller respiratorischen Muskeln, die livide Färbung des Gesichts kann zu der Annahme des wirklichen Croups verleiten. Eine solche Besorgniss wird aber bald beseitigt durch den Nachlass aller Erscheinungen, der nach einiger Zeit von selbst eintritt. Das Kind athmet dann wieder so ruhig wie vorher und nur die etwas beschleunigte Respiration, der heisere, rauhe Husten, die leicht belegte Stimme, die Empfindlichkeit des Kehlkopfs beim Druck und die Fieberbewegungen zeigen an, dass hier ein materielles Leiden der Schleimhaut vorhanden ist.

Die einfache *Laryngitis* unterscheidet sich aber von

der *Angina membranacea*, durch ihren meist gutartigen Character, während letztre eine im höchsten Grade acute und gewöhnlich tödtliche Krankheit ist. Schon wegen der Ausschwitzung pseudomembranöser Massen und der Verengerung der Luftwege selbst ist ein solcher Wechsel in den Erscheinungen, wie er hier beobachtet wird, nicht möglich. Im Croup finden nur Exacerbationen statt, wo die suffocatorischen Anfälle einen solchen Grad erreichen können, dass der Tod erfolgt; die Permanenz der intensiven Athmungsbeschwerden, das weithin hörbare, zischende Geräusch, die Jactation der Kranken lassen keinen Zweifel über die Natur der Krankheit aufkommen.

Dieser Wechsel der Erscheinungen, wie er sich in der einfachen *Laryngitis* kundgiebt, lässt sich auch nicht mit der Annahme eines materiellen, den Eintritt der Luft hemmenden Anlasses in Einklang bringen; so wollte *Bretonneau* die Erstickungsanfälle von einer entzündlichen Schwellung der Schleimhaut der Stimmbänder oder einer Geschwulst des Kehldeckels herleiten, wie sie z. B. beim *Oedema glottidis* vorgefunden werden; dieselben werden aber auch da beobachtet, wo sich nicht die geringste Veränderung nach dem Tode auffinden liess.

Ferner spricht auch die schnelle Abnahme der Krankheit nach der Anwendung entziehender Mittel und der *Emetica* gegen das Vorhandensein eines ächten Croups; denn hätte eine Ausschwitzung von Pseudomembranen stattgefunden, wofür viele Aerzte wegen der Intensität der Erscheinungen sich entscheiden zu müssen glaubten, so liesse sich das schnelle Verschwinden der Krankheit nicht erklären. So erzählt *Henoch* (Journ. f. Kinderkrankh. Bd. VIII Hft. 5 1847), dass bei einem Kinde von 6 Jahren, wo zwei heftige suffocatorische Anfälle Stattgefunden hatten, diese sich nach Application von Blutegeln und Darreichung eines Brechmittels nicht wiederholten und nach acht Tagen vollständige Heilung erfolgt war.

Bemerkenswerth und von nicht geringem Belang hinsichtlich des Wesens der Krankheit ist aber auch der Umstand, dass die Heftigkeit der krampfhaften Anfälle weder mit den Symptomen, die der entzündliche Process hervorruft, noch mit der In- und Extensität des anatomischen Befundes in geradem Verhältnisse steht.

Einen derartigen Fall theilt *West* mit:

Ein Knabe von zehn Monaten litt an Symptomen, die anfangs zu der Annahme eines ächten Croups führten, sich bald aber in Folge des energischen Gebrauchs des Antimons verloren. Während des ganzen Verlaufs der Krankheit litt aber das höchst nervöse und reizbare Kind an heftigen dyspnoischen Anfällen, die mit den übrigen Erscheinungen, die in den Intervallen der Paroxysmen beobachtet wurden, in einem auffallenden Missverhältnisse standen. Der Husten und die Respiration hatte schon seit 48 Stunden nicht mehr die croupartige Beschaffenheit, und ein einfacher Catarrh schien zurückgeblieben zu sein, als das Kind plötzlich von den heftigsten Respirationsbeschwerden befallen ward mit croupartigem *Stridor* und steif in den Armen der Wärterin lag mit in die Hohlhand eingeschlagenen Daumen. *West* sah den Kranken 24 Stunden darauf; derselbe war sehr unruhig, das Gesicht gedunsen, die Daumen noch flectirt, die Schenkel stark extendirt, die Respiration ging mühsam von Statten und war von einem rauhen, croupartigen Tone begleitet, der beim Husten noch deutlicher hervortrat. Reichliche Stuhlentleerungen, die ein Abführmittel bewirkte, beseitigten sämmtliche Symptome. Nach zwei Tagen waren alle krankhaften Erscheinungen verschwunden und das Kind vollkommen hergestellt. *(Lectures on the diseases of infancy and childhood. p. 240.)*

Guersant (Gazette des hôpitaux, Decembre 1840) fand bei einem Kinde, welches am achten Tage der Krankheit starb, ohne sehr drohende Erscheinungen von Seiten des Kehlkopfs dargeboten zu haben, die Schleimhaut desselben, der Luftröhre und der Bronchien verdickt und an manchen Stellen exulcerirt, neben partieller Pneumonie beider Seiten, während *Constant (Gazette medicale, Mai 1834)* bei einem fünfjährigen Knaben, der am fünften Tage unter allen Erscheinungen des wahren Croups gestorben war, nur eine lebhafte Röthung und Schwellung der Schleimhaut der *Epiglottis* und Stimmbänder antraf. Er fügt hinzu: *„l'ouverture de la glotte est manifestement retrécie."* Der Sitz der Entzündung in der Nähe der Stimmritze scheint also hauptsächlich die Intensität der Erscheinungen und die schnelle Lethalität bedingt zu haben.

In einem von *Porter (Pathology of the larynx)* mitgetheilten Falle fand man den Knaben todt im Bette; das vorangegangene Unwohlsein war so unbedeutend gewesen, dass der Argwohn einer Vergiftung rege ward. Bei der Section zeigte sich die *Epiglottis* geröthet, stand aufgerichtet und war doppelt so dick, als im normalen Zustande; die Schleimhaut gleich unterhalb der Stimmritze war entzündet und das submucöse Zellgewebe ödematös geschwollen. Auch *Albers (Commentar. de tracheitide infantum vulgo croup vocata)* erwähnt dieses plötzlich eintretenden unglücklichen Ausgangs, der oft wegen der Geringfügigkeit der entzündlichen Zufälle gar nicht zu erwarten stand. „Ich sah", erzählt er, „bei zwei Kindern den Tod sechs bis acht Stunden nach dem Erscheinen der krankhaften Symptome erfolgen. Bei beiden fand ich die Luftröhre nur leicht entzündet und eine sehr geringe Menge plastischer Lymphe exsudirt, so dass man vermuthen muss, die Respiration sei hier durch einen Krampf gehemmt worden."

Die Heftigkeit der krampfhaften Anfälle, ihre Dauer und Frequenz variirt nicht nur in den verschiednen Fällen, sondern auch bei demselben Kranken. Oft stellen sie sich erst ein, wenn die Entzündung schon längere Zeit bestanden hat und dann pflegen die Angehörigen erst dadurch auf das Leiden aufmerksam zu werden; manchmal eröffnet aber ein solcher Krampf die Scene. Die Ursache dieses frühen oder verspäteten Auftretens, der grössern oder geringern Intensität der Paroxysmen ist lediglich in der Verschiedenheit der individuellen Prädisposition, in einer bald mehr bald minder hervortretenden localen Irritabilität, in einem höhern oder niedern Grade von Sensibilität der Schleimhaut oder in der In- und Extensität des Entzündungsprocesses selbst zu suchen.

Daher spricht es gegen alle Erfahrung, wenn man die Heftigkeit der Anfälle, ihre Dauer, ihre schnelle Wiederkehr, die Steigerung oder den gelindern Verlauf der nächstfolgen-

den als unterscheidende Merkmale des *Asthma Millari, Asthma thymicum,* des *Pseudocroups* u. s. w. hat aufstellen wollen. So führt z. B. *Haase* (chronische Krankheiten Thl. II) an, dass im *Asthma Millari* die Anfälle rasch auf einander folgen; jeder folgende unter denselben Erscheinungen, wie der vorhergehende beginne, aber im Verlaufe weit heftiger werde. Nach *Kopp* sollen die Anfälle im *Asthma thymicum* anfangs selten eintreten, sehr mild und von kurzer Dauer sein, so dass sie leicht übersehn werden; allmälig aber zunehmen, kürzere Pausen machen und immer mehr an Intensität gewinnen. In der *Laryngitis stridula* sollen sie hingegen gleich im Anfange so heftig auftreten, dass sie die Umgebung in Angst und Schrecken setzen. Croup und Pseudocroup sollen sich dadurch unterscheiden, dass beim erstern die Anfälle immer heftiger, beim letztern gelinder werden.

Welche Verwirrung durch diese subtilen Unterscheidungsmerkmale herbeigeführt und dass die Kenntniss dieser Affectionen dadurch nicht gefördert worden, ist nicht schwer einzusehn.

Durch eine vorurtheilsfreie Kritik der *Millar*'schen Schrift wird man aber leicht zu der Ueberzeugung gelangen, dass *Millar*, weit entfernt, eine neue Krankheitsform zu schildern, vielmehr zwei verschiedne Affectionen die einfache *Laryngitis* und den *Spasmus glottidis* zusammengeworfen und miteinander verwechselt hat.

„Das *Asthma acutum*", sagt er nämlich S. 17, „befällt vorzugsweise Kinder zwischen dem ersten und dreizehnten Jahre, selten ältere, selten Säuglinge, häufig aber schon entwöhnte, sehr oft Kinder der niedern Stände. Meistens werden sie des Nachts davon befallen. Das Kind, welches man vollkommen gesund ins Bett gelegt, wacht nach einer oder zwei Stunden plötzlich erschreckt auf, mit rothem, zuweilen auch blassem Gesicht und mühsamer Respiration, die Bauchmuskeln contrahiren sich krampfhaft, In- und Exspiration folgen rasch aufeinander mit dem lauten Tone, den man bisweilen bei hysterischen Anfällen wahrnimmt." *(Observations on the Asthma and hooping Cough 1769.)*

Diese Schilderung spricht keineswegs für eine entzündliche Affection; des Hustens ist gar keine Erwähnung gethan; vielmehr deutet der plötzliche Eintritt ohne Vorboten und der jiemende Ton bei der Inspiration auf den einfachen Krampf der Stimmritze hin.

„Kann man", fährt *Millar* fort, „Niesen, Erbrechen oder Stuhlentleerungen bewirken, so hört der Anfall auf; das Kind scheint wohl zu sein, schläft bis zum Morgen; die Respiration ist dann frei; zuweilen stellt sich ein neuer, heftigerer und länger dauernder Anfall ein."

Hieraus geht klar hervor, dass die Respirationsorgane nach dem Anfalle nichts Krankhaftes darboten, was dem Beobachter bei einem entzündlichen Leiden gewiss nicht entgangen wäre. Dagegen lassen die weiter unten (S. 71) vom Verfasser gemachten Bemerkungen keinen Zweifel zu, dass er ein entzündliches Leiden vor sich gehabt hat. „Wenn man", sagt er, „den ersten Anfall unbeachtet vorübergehn lässt, so wiederholen sich die Paroxysmen mit grösserer Heftigkeit und noch kürzern Intervallen; die Beschwerde beim Athmen wird anhaltend, die Stimme heiser; die Respiration ist mit einem zischenden Geräusche verbunden, welches man schon in weiter Entfernung vernehmen kann, sehr erschwert" u. s. w.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Zertrümmerung des Hirnschädels ohne alle weitere Folgen.

Der Bäckergeselle Doegen steht in einem Alter von 18 Jahren, ist von untersetzter Statur, kräftiger Constitution und in gutem Ernährungszustande. Am 2. März d. J. geht

er von einem benachbarten Dorfe nach Lippstadt, seinem Wohnorte. Unterwegs schliesst er sich an einen Schäfer an und beide verabreden, da es schon spät am Abende sei, auf der Scheune eines Colonus im Stroh ihr Nachtquartier aufzuschlagen. Der Schäfer steigt vor, weil er mit der Oertlichkeit vertraut zu sein angiebt, der Bäcker hält ihm am Kittel. Irrthümlicherweise nähern sie sich der Bodenluke, der Schäfer stürzt plötzlich hinunter auf die Tenne und der Bäcker folgt ihm. Unten angekommen liegt der letztre eine kurze Zeit bewusstlos, erhebt sich dann, geht zu einem andern Landwirthe und wäscht sich dort das Blut ab, was ihm aus Nase und Mund gekommen ist, geht dann ruhig seines Wegs und kommt, nachdem er eine gute Stunde zurückgelegt hat, in Lippstadt an. Von da begiebt er sich per Eisenbahn hierher. Im hiesigen Krankenhause findet er Aufnahme und die mit ihm vorgenommene Untersuchung ergiebt, dass sich auf der linken Seite des Schädels ein grosses Blutextravasat gebildet hat, in dessen Tiefe man Crepitation fühlt. Nach sechs Tagen und fortwährender Anwendung vertheilender Umschläge ist dieses verschwunden und die in der Tiefe schon früher vermuthete Verletzung offenbart sich jetzt in merkwürdiger Weise. Von der Stirngegend linker Seite zieht sich ein klaffender Knochenspalt durch die Schuppe des Schläfenbeins fast bis zum Hinterhauptsbeine. Ein inselförmig ausgebrochenes Stück des Schädels hat diesen Spalt zur Basis und ist durch ein Kreissegment aus der *Pars squamosa* getrennt. Das Bruchstück hat eine Breite von $1\frac{1}{2}$ und eine Höhe von $\frac{3}{4}$ Zoll, es ragt auf der Rundung des Schädels hervor und kann mit dem Finger umschrieben werden. Beim geringsten Druck entsteht sogleich Crepitation.

Trotz dieser bedeutenden Verletzung war das Befinden des Doegen in keiner Beziehung von der Norm abweichend. Er begab sich auf mein Geheiss fast jeden Mittag zu einem meiner Herrn Collegen, um seinen seltsamen Gesundheitszu-

stand bei den obwaltenden Verhältnissen zu präsentiren. Sein Appetit und sein Stuhlgang, seine Bewegungen, seine geistigen Vermögen trugen keine Spur der Verletzung, so bedeutend und in der Nähe so edler Organe sie auch war, an sich. Das einzige Symptom von Unwohlsein, welches während des ganzen Heilungsprocesses wahrgenommen wurde, bestand in einer sich gegen den achten Tag einstellenden Schlaflosigkeit. Diese verschwand nach Anwendung von Schröpfköpfen und ableitenden Fussbädern. Jetzt sind sechs Wochen verflossen und der Bruch ist so fest verwachsen, dass man nur noch dunkel an Stelle des frühern tiefen Spalts eine oberflächliche Furche fühlt. Das abgebrochene und separirte Knochenstück ist ganz festgeheilt und hält einen starken Druck aus.

Wohl selten wird eine so bedeutende Verletzung von so geringen Folgen begleitet sein, sondern gewöhnlich ist der Ausgang derselbe, wie ihn der Schäfer fand — er wurde am andern Morgen todt auf der Tenne gefunden.

Soest. Dr. *Stute.*

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Studien über die asiatische Brechruhr. Nach amtlichen Quellen von Dr. *Raimund Melzer,* k. k. Director des allgemeinen Krankenhauses zu Laibach. Erlangen 1850. 58 S. 8.

(Es thut wohl, nach so vielen tausenden erbärmlichen Scripten über die Cholera diese ächt wissenschaftliche Arbeit eines allgemein gebildeten Arztes, denn als solchen giebt sich der Vf. auf jeder Seite kund, zu lesen. Man glaube ja nicht, hier eine „neue Curmethode" zu finden. Im Gegentheil! der Vf. prüft auf wahrhaft philosophisch-

wissenschaftlich - skeptische Weise die gangbarsten Mittel, und gelangt zu dem traurigen, wenn auch richtigen Resultate, dass eine vernünftige Hygieine gegen die Krankheit mehr vermöge, als alle arzneilichen Curen. Er liefert „Studien", unter denen auch die statistische Beziehung der Krankheit, wie sie sich in Krain ergab, und wie man von einem so gebildeten Arzte es erwarten konnte, nicht vergessen, ja durch hübsche Zeichnungen und ein Kärtchen versinnlicht ist; aber diese Studien sind anregend und befruchtend, und so können wir dieselben mit gutem Gewissen wissenschaftlichen Aerzten empfehlen.)

Roberti Froriepi Atlas anatomicus partium corporis humani per strata dispositarum imagines in tabulis XXX ab Augusto Andorffo delinatas aerique incisas exhibens. Fasciculus IV partes extremitatum superiorum in sex tabulis continens. Weimariae 1851. Queer-Folio.

(Die neuste Lieferung dieses schönen, schon früher hier besprochenen Werkes, die auf sechs Kupfertafeln die Muskeln, Bänder, Gefässe und Nerven der Oberextremitäten darstellt, steht an Sauberkeit und Deutlichkeit der Zeichnung und des Stichs den frühern nicht nach, ja übertrifft sie vielleicht noch. Die Schnelligkeit, mit welcher das, so vielen Zeit- und Kosten-Aufwand erfordernde Werk erscheint, ist überraschend. Während bei so vielen ähnlichen Prachtwerken das Ende kaum zu erleben ist, ist schon mit der nächsten Lieferung dieses Atlas derselbe beendet.)

The mineral Waters of Schwalbach by Adolphus Genth, M. D. physician at Schwalbach. Wiesbaden 1849. 139 S. 8.

(Für englische Aerzte geschrieben, die sich über Schwalbach zu orientiren wünschen möchten. Der Druck und das Papier sind prachtvoll, und sollen und werden um so mehr

ein günstiges Vorurtheil für die kleine Brunnenschrift in England erwecken, als dieselbe durchaus wissenschaftlich gehalten ist, und sich nicht in der widerwärtigen Prolixität gewöhnlicher Wasser-Schriften ergeht.)

Die Erkenntniss der Krankheiten der Brustorgane aus physicalischen Zeichen, oder Auscultation, Percussion und Spirometrie. Nach *Heribert Davies'* Vorlesungen u. eignen Beobachtungen bearbeitet von Dr. *J. F. H. Albers,* Prof. d. Med. an der rhein. Fr. Wilh. Universität. Bonn 1850. VIII u. 245 S. gr. 12.

(Neben dem vielfach bekannten, was hier in recht klarer, und nicht zu verwirrend-minutiöser Darstellung wieder gegeben ist, findet man namentlich die interessanten Bereicherungen der exacten Methode durch die Spirometrie nach *Hutchinson,* so dass die Schrift Nichts vermissen lässt, was die neuere Technik über Lungen- und Herzkrankheiten gelehrt hat. Freilich sollte man, wenn man immer wieder in geordneter Darstellung diese Angaben und Entdeckungen übersieht, nicht glauben, dass es jetzt gar nicht mehr möglich wäre, sich in den betreffenden Diagnosen zu täuschen?!)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

17 Mai

20. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Succus herbarum recens expressus. Vom Med.-Rath Dr. Gustorf. — Der Krampf und die Lähmung der Kehlkopfsmuskeln, und die dadurch bedingten Krankheiten. Vom Dr. Helfft. (Forts.)

Succus herbarum recens expressus.

Mitgetheilt vom

Dr. Gustorf,

Grossh. Mekl. Med.-Rath in Berlin.

Zu den vielen guten Dingen, welche die gute alte Zeit hoch in Ehren hielt, die neuere vernachlässigte und missachtete, die neuste aber berufen ist, aus der Vergessenheit glänzend wieder hervortreten zu lassen, gehört auch der Gebrauch des *Succus rec. expr.*, den wir hier in aller Kürze einer etwas genauern Betrachtung unterziehn wollen. Von den grossen Aerzten der alten Schule, noch bis zum Beginn des gegenwärtigen Jahrhunderts als ein Erbtheil uralter Vorzeit der Heilkunde richtig gewürdigt und eben so gern als häufig angewandt, scheint der Umschwung der Systeme, der Wechsel der Heilmethoden ihm weniger plötzlich als allmälig den Boden entzogen zu haben, so dass bei Wenigen nur noch sein Cultus fortwährt und Stümper mit vornehmen Achselzucken wegwerfende Urtheile über ihn fällen. Aber gesunkne Grössen haben ihre Resurrectionen, und der Stein, den die Bauleute verwarfen, ist mehr als

einmal schon zum Eckstein geworden. Die Anwendung frisch ausgepresster Kräutersäfte mochte immerhin aus der *materia medica* gelehrt sich dünkender Afterweisheit verbannt werden, sie lebte fort, obwohl theilweise umgewandelt und verhüllt, sie lebte fort in der organischen Natur. Sie konnte nicht aussterben, denn sie war keine Erfindung der Menschen. Der Natur unmittelbar abgelauscht, war sie selbst Natur, einer jener wenigen Instinkte, deren sich das Menschengeschlecht aus seiner Kindheit her noch zu erinnern vermag.

Selbst Thiere, deren Zahn- und Schnabelbau sie unbedingt den Carnivoren zuweist, zeigen nicht selten eine eigenthümliche Vorliebe für Pflanzenkost, selbst dann, wenn es ihnen keineswegs an animalischer Nahrung gebricht. Der Bär liebt im Sommer nicht nur saftige Früchte über Alles, auch sprossende Saat, junge Maiskolben u. dgl. verzehrt er mit Behagen; die Hyäne, wenn sie Leichenhügel aufscharrt, sucht weniger nach den Ueberbleibseln menschlicher Gebeine, als nach den fleischigen Wurzeln der *Asphodelos*, jener so häufigen Zierde orientalischer Gräber; der Hund geniesst instinktmässig, sobald er sich krank fühlt, die zarten Blätter gewisser Grasarten, während der Wespen-Falk, *Falco apivorus*, ein vollkommener Raubvogel, succulente Vegetabilien jeder andern Speise vorzieht. Der Mensch, seiner Mehrzahl nach, jetzt aus beiden Naturreichen gleichmässig seine Kost wählend, war in den frühsten Perioden ohne Zweifel mehr als jetzt, ja vielleicht ausschliesslich, pflanzengeniessend. Jene paradiesischen Erdstriche der heissen Zone, die mit Recht für die Wiege seines Geschlechts angesehn werden, boten ihm eine so überreiche Fülle köstlicher Früchte und auserlesener Pflanzenstoffe aller Art dar, dass mit Leichtigkeit angenommen werden mag, er habe diese von Natur schon dem Gaumen schmeichelnde Nahrung, dem schwerer zu erlangenden und durch künstliche Zubereitung erst geniessbar zu machendem Fleische anfänglich

vorgezogen. Noch heute sehn wir die Nationen Hindostans den ursprünglichen Abscheu gegen das Fleischessen bewahren und bei Pflanzenkost ein hohes Alter nebst bewundernswürdiger Ausbildung aller Körper- und Geisteskräfte erreichen, wie wir denn auch wissen, dass schon *Pythagoras* und seine Schule eine Reaction im Sinne ausschliesslich vegetabilischer Diät anzubahnen versuchte, und der geniale *Rousseau* unsre Frauen, als dem Naturzustande mehr als der Mann treu gebliebene Wesen, als bei Weitem weniger carnivor erkannte. Im Allgemeinen können wir den Satz aufstellen, dass, je wärmer der Himmelsstrich, den ein Volk bewohnt, desto pflanzenliebender dasselbe, während nordische Climate zur Fleischnahrung prädisponiren. Wir die wir in der gemässigten Zone die Mitte zwischen beiden Extremen halten, werden nothwendigerweise im Winter, durch die lebhaftere Consumption unsrer organischen Materie vermöge der Atmosphäre, zu einer energischeren Reintegrirung derselben durch stickstoffhaltige Fleischkost getrieben. Sobald aber der Frühling die Natur zu neuem Leben wach ruft, wird auch der Trieb nach pflanzlicher Nahrung mit erneuter Stärke, gleichsam als eine periodisch wiederkehrende Reminiscenz des Urzustandes, in uns, erst leise, bald aber immer stärker und stärker fühlbar werden. Dann bieten Feld und Flur noch keine Früchte unserm Gaumen, aber saftstrotzende Wurzelblätter und Sprossen der Compositen und Cruciferen, der Fedien, Fumarien und so vieler andern Bürger unsrer Flora reizen unsern Appetit und befriedigen ihn in dieser oder jener, stets aber in einfacher Zubereitung, als Salat genossen. Abergläubische, zugleich verspottete und befolgte Traditionen, Nachklänge von wer weiss welchen Druidischen Erfahrungen, durch Unterordnung unter den Christenglauben durch die Jahrhunderte fortgepflanzt, schreiben uns vor am grünen Donnerstage, wenn wir das Jahr überleben wollen, grünen Kohl mit neunerlei jungen Kräutern zu verzehren. Das Salat-Essen ist bei allen euro-

päischen Völkern, gegen das Mittelmeer allerdings mehr als gegen den Norden hin, herrschender Gebrauch. Lactuken und Malven spielen eine grosse Rolle auf dem Speisezettel der Alten, die Bibel redet von bittern Kräutern, die genossen werden. Unsre Gärten sind durch die Cultur mit Pflanzen angefüllt worden, welche die Pflege der Menschen vergrössert und saftreicher gemacht hat; aber auch draussen in der Wildniss, auf ungebautem Boden entfalten sich in jedem Lande alljährlich zum Genuss taugliche Gewächse; bei uns als die ersten der Feldsalat unsrer Aecker, *Fedia clitoria*, den man in einigen Gegenden des Oberrheins Töchterle-Salat nennt, weil die kleinen Mädchen ganz früh, wenn kaum der Schnee geschmolzen, hinausgehn, ihn zu sammeln; — bis zu den Gestaden des Eismeeres hinauf die *Archangelica* und die scorbutwidrigen Cochlearien. So hat überall die Natur dem Bedürfniss Rechnung getragen, indem sie für Salatkräuter sorgte, und die Heilkunde hatte nur einen Schritt weiter zu thun, indem sie den reinen Saft von Faser und Epidermis befreiend, die frischen Kräutersäfte schuf, denn der Salatgenuss war im Grunde nichts Anderes als eine Uebertragung des *Succus recens expressus* ins Culinarische.

Mit welchem Rechte nun vernachlässigen wir jetzt diese Säfte in der Therapie? Und wundersam, während in den neusten Zeiten, bei der Therapie chronischer Krankheiten des Unterleibs, bei sehr tief sitzenden, hartnäckigen Leiden desselben, die einst überschätzten und gemissbrauchten, dann herabgesetzten und vernachlässigten *Kämpf*'schen Visceralclystiere wieder häufiger in Gebrauch gezogen werden, ist der *Succ. rec. expr.* obsolet geworden und fast in Vergessenheit gerathen. Gedächte man nicht des *Horaz*ischen Ausspruchs „*nisus, quem penes arbitrium est, et jus et norma*", so würde es kaum glaublich erscheinen, wenn ich versichere, dass im Frühjahre 1850 die besuchtesten Officinen unsrer Hauptstadt kaum 2—3 Patienten mit dem *Succ.*

rec. expr. zu versorgen hatten. Besonders sind es jüngere Aerzte, welche ihm keine Aufmerksamkeit mehr zu schenken scheinen. Um die Mitte des verflossenen Jahrhunderts dagegen war sein Gebrauch ein sehr verbreiteter. *Elias Büchner*, ein um diese Zeit berühmter Practiker zu Halle *(de morbis viscerum abdominalium phthisin pulmonalem mentientibus)* und *Heinrich Delius*, um dieselbe Zeit Professor in Erlangen (von dem vortrefflichen Gebrauch des frischen Safts der Pflanzen zur Frühlingscur), gehörten zu den leidenschaftlichen Verehrern. Auch *Ernst Heim „qui eximie turpi secrevit honestum"*, blieb bis an sein glorreiches Ende ein eifriger Verehrer des frischen Safts, und verdankte ihm ausgezeichnete Erfolge. Bei der goldnen Ader, den echten selbstständigen Hämorrhoiden, einer constitutionellen Krankheit meist der vornehmen Welt, bei der man in neurer Zeit einen grossen Ueberfluss an Blutkörperchen nachgewiesen hat, und über welche der fast hundert Jahre alt gewordne Londoner Arzt *W. Heberden* sich hippocratisch ausspricht (in den *commentariis de morborum historia et curatione*); bei der Hyperämie der Leber, sowohl bei der activen, wie sie in Folge einer idiopathischen, oder vom Darmcanal, der äussern Haut auf selbe übertragenen Reizung eintritt, als auch bei der passiven, begründet in Trägheit der Blutbewegung im Pfortadersysteme, gegen Ueberfüllung und Stase in den capillaren Gallengefässen, da wo saures — neutrales weinsteinsaures — und essigsaures Kali, mit und ohne Schwefelmilch, Molken und an Bittersalzen reiche Wasser wie Kissinger Ragozzi, der Marienbader Kreuz- und Egersalzbrunnen, und als Nachcur jene an Kohlensäure reichen Eisenwasser von Pyrmont, Driburg, Schwalbach und Eger-Franz, die indessen stets grosse Behutsamkeit erfordern (*Marcard's* Beschreibung v. Pyrmont Vol. II), gebraucht werden, passen auch vortrefflich auflösende Kräutersäfte.

Es sei mir hier noch zu bemerken erlaubt, dass wie

die frischen Kräutersäfte in den Hintergrund getreten, so auch jetzt fast die meisten Pflanzenextracte auf demselben Wege sind. Es ist dies um so mehr zu bedauern, weil jetzt im Allgemeinen die Wirksamkeit der Extracte sich dadurch erhöht hat, dass sie nicht wie früher über freiem Feuer, wo die Temperatur nicht gleichmässig zu erhalten ist, daher leicht ein Anbrennen statt findet, sondern über Wasserdämpfe und zwar theils bei 50—60° theils bis höchstens 70° Hitze abgedampft werden, und ihre Wirksamkeit noch besonders durch zweckmässigere Vorschriften in der Bereitung selbst, nämlich durch einen Zusatz von Weingeist und theilweise Bereitung mittelst diesem allein, potenzirt wird.

Von dem Krampfe und der Lähmung der Kehlkopfmuskeln und den dadurch bedingten Krankheiten im kindlichen Alter.

Practisch dargestellt vom

Dr. Helfft,

pract. Arzt in Berlin.

(Fortsetzung.)

Auch *Albers* spricht sich in seiner Kritik über das *Asthma Millari* in gleichem Sinne aus. Er sagt nämlich (l. c. S. 50):

Wenn wir mit Aufmerksamkeit die Schilderung lesen, die uns *Millar* von seinem *Asthma acutum* geliefert, so stellt sich offenbar heraus, dass er dieses *Asthma*, dessen Existenz wir in Zweifel ziehn, mit der *Tracheitis* verwechselt hat; denn die Symptome, die, seiner Angabe nach, dem ersten Stadium des *Asthma* zukommen sollen, sind die der *Tracheitis*, die plötzlich auftritt, ohne dass ein Catarrh vorangegangen ist. Die nervösen Zufälle, die *Millar* im ersten Stadium beobachtet hat, begleiten auch die *Tracheitis*. Ich finde indess einen Umstand erwähnt, den ich bei der Entzündung der Luftröhre niemals beobachtet habe; *Millar* behauptet nämlich: der Paroxysmus

habe sich nach acht oder zehn Tagen wiederholt, und diese freie Zeit bildet nach ihm ein eignes Stadium, welches er das latente oder intermittirende nennt. Was aber einer besondern Beachtung verdient und worauf bisher Niemand sein Augenmerk gerichtet, ist der Umstand, dass er behauptet, die Krankheit werde bisweilen chronisch.

Albers hebt also hier diejenigen Erscheinungen hervor, die dem entzündlichen Processe fremd sind und einem von diesem verschiednen pathologischen Zustande angehören müssen.

Hierzu kommt nun, dass sich *Millar* bei seinen Angaben nur auf drei Krankengeschichten stützt, unter denen er nur bei einer die Section verrichten konnte. In diesem sehr mangelhaften Berichte giebt er gar keine Auskunft über die Beschaffenheit der Luftröhre und bei einem andern später hinzugefügten Falle führt er bloss an, dass die Bronchien mit einer dicken, weisslichen, gallertartigen Masse angefüllt gewesen seien. Aus solchen lückenhaften Sectionsberichten lässt sich aber kein sichres Urtheil über die Natur der Krankheit fällen.

Dass auch *Guersant (Diction. de méd. T. IX)* unter dem Namen Pseudocroup die entzündlichen Zustände des Kehlkopfs mit spastischen Anfällen und den einfachen Glottiskrampf zusammengeworfen, geht aus seinen eignen Worten deutlich hervor. In mehrern Fällen fand er nämlich die Kinder in den Intervallen ganz frei von Athmungsbeschwerden und die Untersuchung des Kehlkopfs, Schlundes und der Lungen ergab nicht die geringste Abnormität. Was aber besonders wichtig erscheint, ist die Bemerkung, dass die gewöhnliche Behandlung mit entziehenden Mitteln sich eher nachtheilig als heilsam erwies.

Bretonneau (Traité de la diphthérite. Paris 1826) gesteht selbst ein, dass in den Fällen, die er unter dem Namen *Angine striduleuse* beschreibt, eine catarrhalische Affection der Luftröhrenschleimhaut vorhanden gewesen sei, die einer ganz indifferenten Behandlung zu weichen pflegte.

Die spastischen Contractionen bedingen jedoch die Gefahr und das periodische Auftreten mehrerer krankhafter Erscheinungen habe sehr oft zu der Annahme Veranlassung gegeben, die Krankheit sei eine reine Neurose.

So theilt er einen Fall mit, der mit grosser Heftigkeit begann, dennoch aber nach sechs Tagen vollständig beseitigt war und wo eine einfache catarrhalische Reizung angenommen werden musste. Ferner behandelte er ein Kind von $2\frac{1}{2}$ Jahren, welches nach einer heftigen Erkältung von Heiserkeit befallen wurde; in der Nacht trat Dyspnoe, beschleunigte, lärmende Respiration hinzu; die Inspirationen waren von einem pfeifenden, jiemenden Tone begleitet und erfolgten unter Rückwärtsbiegung des Kopfs. Der seltne und rauhe Husten stellte sich anfallsweise ein und hielt eine ziemlich lange Zeit an; bei jeder mühsamen und sonoren Inspiration wurden die obern und untern Extremitäten tetanisch gestreckt und das Gesicht nahm eine livide Färbung an. In den Intervallen der Anfälle wurde jedoch keine Beschleunigung der Respiration wahrgenommen und das Kind fuhr fort, wie im gesunden Zustande, zu spielen. Eine antiphlogistische Behandlung beseitigte in kurzer Zeit das Leiden (l. c. S. 273.).

Wenn ich nochmals auf die diagnostischen Kennzeichen dieser Affection zurückkomme, so geschieht es lediglich aus dem Grunde, um nach Schilderung des krankhaften Zustandes wiederholt darauf aufmerksam zu machen, dass sie nur aus den Erscheinungen in den Intervallen entnommen werden können.

Man hat angeführt, der ächte Croup beginne nie mit einem jählings zur Nachtzeit auftretenden suffocatorischen Anfalle, sondern entwickle sich allmälig; die gefahrdrohenden Symptome, welche in den spätern Stadien des Croups erst auftreten, seien hier vom Beginn an vorhanden. Dies ist keineswegs begründet; auch die *Angina membranacea* kann durch einen heftigen Glottiskrampf schon in den ersten Stunden die furchtbarsten Zufälle hervorrufen.

Während aber in der einfachen *Laryngitis* nach vorübergegangenem Krampfe die Scene sich ganz verändert, das Kind oft anscheinend wohl zu sein scheint und es dem streng prüfenden Blicke des Arztes kaum gelingt, eine Abnormität in der Respiration zu entdecken, dauert im Croup die Athmungsbeschwerde fort, und alle respiratorischen Hülfsmuskeln agiren stürmisch. Auf die Beschaffenheit des Hustens, das Timbre der Stimme, den Stridor bei der Inspiration ist gar kein Gewicht zu legen; vielmehr richte man seine Aufmerksamkeit auf die Nasenflügel und den Unterleib und überführe sich, ob die erstern heftig sich erweitern und das Zwerchfell sich gewaltsam contrahirt. Dies genügt, damit der Arzt sein Votum über den Ausgang abgeben könne.

In den Fällen, wo Heilung erfolgt, ist das einzig entscheidende Merkmal für die *Angina exsudativa* die Ausstossung von Pseudomembranen.

Ebenso ist das vollkommen freie Intervall im einfachen *Spasmus glottidis*, wo keine Entzündung vorhanden, und mithin der Husten, die Schmerzhaftigkeit des Kehlkopfs, die abnormen Geräusche in den Lungen fehlen, und Fieberbewegungen nie vorhanden sind, für mich das entscheidende diagnostische Merkmal. Specieller werde ich am Schluss des nächsten Capitels darauf eingehn.

II. Spasmus glottidis.

Der Stimmritzenkrampf ist nicht, wie fast allgemein angenommen wird, eine Affection, mit der wir erst in der neusten Zeit vertraut geworden, seitdem auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten gründlichere Forschungen angestellt und die Physiologie zur Aufhellung pathologischer Processe zur Hülfe genommen worden, sondern schon die ältesten Aerzte kannten derartige Zufälle und haben uns eine getreue Schilderung derselben hinterlassen. *Hippocrates (Aphor. Sect. III.* 26) bemerkt schon, dass Kinder um die

Zeit, wo die ersten Zähne hervorbrechen, asthmatischen Anfällen häufig ausgesetzt seien und *Galen (Commentar. III ad Aphor. Hippocrat.)* giebt den Zeitraum, wo solche sich einzustellen pflegen, bestimmter an, indem er den Durchbruch der ersten Zähne und das zwölfte oder dreizehnte Jahr als die beiden Grenzpuncte bezeichnet.

Unter den deutschen Aerzten finden wir von *Fr. Hoffmann (Prax. clin. morb. infant. cap.* 4) das Asthma unter den Krankheiten aufgeführt, welche in Folge von Entzündung des Zahnfleisches bei schmerzhafter Dentition, Verdauungsstörungen und Säurebildung im Magen beobachtet werden; *Ettmüller* erklärt dasselbe für eine mit dem Zahnungsprocesse in enger Verbindung stehende Affection, die nur hin und wieder von Husten begleitet sei. *Idem asserendum*, sagt er an einer andern Stelle, *de infantum asthmate, quod ut plurimum ex ventriculo onerato oritur, dum mucilagines acidae exacerbatae et flatulenta turgescentia tumefactae molestum tale asthma producunt; hinc enim provocato vomitu statim liberantur.* (§. 23.) Er beschreibt jenen jiemenden Ton bei der Inspiration und fügt ausdrücklich hinzu, dass er dem im Keuchhusten vorkommenden vollkommen gleiche.

Die ältern englischen Aerzte gehn über die Krankheit hinweg und vindiciren ihr als ein besondres Leiden keinen Platz im nosologischen System. Erst im Jahre 1761 erschien die Abhandlung von *Simpson (Dissertatio de asthmate infantum spasmodico. Edinburgh* 1761), der die Krankheit nach allen Seiten hin beleuchtete. Auch *Home* führt in seiner Abhandlung über den Croup *(An inquiry into the Nature etc. of the Croup.* 1765) an, dass die Kinder während des Zahnens oft heiser werden und beim Athemholen einen Ton hören lassen, der dem im Beginne des Croups auftretenden vollkommen gleicht; dieselbe Bemerkung findet sich bei *Crawford (Thesis de Cynanche stridula. Edinburgh* 1771.).

Unter den später erschienenen Abhandlungen ist besonders die von *Burns* erwähnungswerth, der folgendes Bild der Krankheit entwirft:

Während der Dentition, sagt er, sind die Kinder einem Krampfe der Luftröhre unterworfen, der jählings sich einstellt und mit einem vorübergehenden Gefühle von Erstickung und einem darauf folgenden krähenden Tone verbunden ist; doch findet kein heiserer oder croupartiger Husten statt und sonst befindet sich das Kind ganz wohl. Gewöhnlich stellt sich der Krampf beim Schreien ein oder beim Erwachen oder wird durch irgend eine Ursache, wodurch die Respiration beschleunigt wird, hervorgerufen. Es können sich Convulsionen hinzugesellen. In das Zahnfleisch sollten frühzeitig Einschnitte gemacht und für gehörige Darmentleerung gesorgt werden. *(Popular directions for the treatment of the diseases of women and children. 1811. p. 234.)*

Ferner erwähnt *Hamilton*, dass die Krankheit sehr oft die Dentition zu begleiten pflege.

Das furchtbarste Symtom, schreibt er, ausser den Convulsionen, welches in der Dentitionsperiode beobachtet wird, bleibt noch anzuführen übrig. Es ist eine Art krampfhafter Zusammenschnürung des obern Theils der Luftröhre, wodurch ein eigenthümlicher Ton erzeugt wird, wie in Folge von Erstickung. Diese Affection geht schnell vorüber und stellt sich gemeinhin beim Erwachen aus dem Schlafe oder beim Trinken, Essen, oder wenn das Kind geneckt und gereizt wird, ein.... Wenn Husten damit verbunden ist, was nicht immer der Fall, so ist er nicht heiser und die Respiration in den Intervallen vollkommen normal. Hierdurch unterscheidet sich diese Affection vom Croup, mit dem sie in Betreff des krähenden Tones einige Aehnlichkeit hat. — An einer andern Stelle sagt er: Diese Affection zieht sich bisweilen Monate lang hin, indem sie zu gewissen Zeiten an Heftigkeit nachlässt und dann plötzlich wieder mit gesteigerter Intensität auftritt, so dass das Kind acht oder vierzehn Tage hindurch innerhalb 24 Stunden von 40 bis 50 Anfällen heimgesucht werden kann, während deren Zahl später auf 8 bis 10 herabsinkt. *(Hints for the treatment of the principal diseases of infants and children. 1813.)*

Diese Schilderung betrifft unstreitig den einfachen Krampf der Stimmritze; die Fälle hingegen, die er mit dem Namen falscher Croup belegt, wo ohne vorangegangene krankhafte Erscheinungen Anfälle von erschwerter Respiration mit croupartigem Husten sich einstellen, die einige Stunden andauern, dann eine lange Zeit hindurch, selbst

Tage lang den Kranken verschonen, gehören in die Categorie der entzündlichen Affectionen mit spastischen Zufällen.

Symptomatologie. Je nach der Intensität der Symptome lassen sich vier Grade der Krankheit aufstellen.

Zuweilen sind die Zufälle im Beginn unerheblich, bestehn in einem blossen Jiemen des Kindes, welches von den Angehörigen gar nicht beachtet wird, um so weniger, da das Befinden nach dem Anfalle vom normalen nicht abweicht. Allmälig kehren dieselben häufiger wieder und nicht nur nach dem Erwachen, sondern auch am Tage.

Wird durch eine stärkere und mehrere Minuten anhaltende Contraction die Respiration gehemmt, so nehmen die Symptome einen gefahrdrohendern Character an. Das Kind bemüht sich gewaltig, der Luft Eintritt in die Lungen zu verschaffen; im Gesichte prägt sich die höchste Angst aus; dasselbe ist anfangs roth, dann violett gefärbt, gedunsen; zuweilen stellt sich Todtenblässe ein. Die Arme und untern Extremitäten werden starr extendirt, die Augen treten stier aus den Augenhöhlen hervor oder sind nach oben gekehrt; der Kopf wird durch den *M. cucullaris* nach hinten gezogen; zwischen den stark gespannten *M. sternocleidomastoidei* bildet sich eine tiefe Grube. Häufig gesellen sich auch krampfhafte Zusammenziehungen andrer Muskeln hinzu, zumal der Flexoren, wodurch eine eigenthümliche Contraction der Finger und Zehen, so wie der Hand- und Fussgelenke sich bildet. Zuweilen wird der Rumpf plötzlich nach hinten zurückgebogen. Bei einem Kinde beobachtete *North (On the convulsions of infants)* einen *Opisthotonus* in so hohem Grade, dass mehrere Tage hindurch bloss der Kopf und die Ferse das Bett berührten. Alle diese Zufälle lassen oft mit einem Male unter einem schrillenden Tone nach und das Kind fällt dann gewöhnlich in Schlaf oder nach sehr heftigen Paroxysmen bleibt eine Zeitlang ein Zustand von Somnolenz und Stupor zurück.

Hält die Contraction längere Zeit an, so gesellen sich

soporöse Erscheinungen und allgemeine Convulsionen hinzu, die eine Folge der gestörten Gehirnthätigkeit sind, denn das venöse, nicht oxydirte Blut, welches in den Arterien circulirt, verliert seine erregende Kraft für die Centralorgane des Nervensystems, besonders für die *Medulla oblongata.*

Wird die *Glottis* plötzlich vollständig geschlossen und hält dieser Zustand lange an, so tritt vollkommene Asphyxie ein, die den tödtlichen Ausgang herbeiführen kann.

Die Anfälle variiren nun hinsichtlich der Dauer, Intensität und Frequenz; die Intervallen sind bald kürzer, bald länger; die Anfälle pflegen aber um so rascher auf einander zu folgen, je länger die Krankheit bestanden hat. Die Dauer des Paroxysmus beläuft sich zuweilen nur auf einige Secunden, kann sich aber auch auf mehrere Minuten ausdehnen. Remissionen und Intermissionen wechseln oft Wochen und Monate mit einander ab, ehe vollständige Heilung erfolgt; in andern Fällen verschwindet die Krankheit nach kurzem Bestehn.

Aetiologie. Ueber die Genesis der Krankheit herrschten, seitdem man dieselbe gründlicher studirte, die verschiedenartigsten Ansichten. Sehr viele Aerzte suchten die Ursache des Krampfes in einer Affection des Gehirns und stützten sich auf die Leichenbefunde; so fanden *Monro*, *Burns* u. A. eine Injection und Entzündung an der Basis des Gehirns, in der Nähe der Insertionsstelle des *N. vagus* und seröse Ergüsse in den Hirnhöhlen; doch schienen die Contractionen der Muskeln und die allgemeinen Convulsionen allein hierzu Veranlassung gegeben zu haben, indem andre auf ein primäres Leiden des Centralorgans hindeutende Symptome fehlen; besonders spricht die psychische Integrität in und ausser den Anfällen dagegen. Auch *Clarke (Commentar. of the diseases of children)* der bei jeder convulsivischen Affection das Gehirn direct oder indirect für betheiligt hält, schreibt den *Spasmus glottidis* einer Entzündung oder Hyperämie des Gehirns zu. Einem so ge-

wichtigen Gewährsmanne glaubten nun auch andre Aerzte auf Treu und Glauben beipflichten zu müssen und indem die secundäre Blutüberfüllung des Gehirns für die Quelle der Krankheit gehalten ward, zog man kräftig ableitende und entziehende Mittel in Gebrauch. *Pretty (London medical and physical Journal. Vol. VI)* ging sogar so weit, der Krankheit, woran drei seiner eignen Kinder litten und das eine starb, den Namen Cerebralcroup beizulegen. Bei der Section fand er die Gefässe des Gehirns von Blut strotzend und seröse Flüssigkeit in den Ventrikeln und zwischen *Arachnoidea* und *pia mater* ergossen.

Solche anatomisch-pathologische Befunde sind aber irrthümlich für die bedingende Ursache der krankhaften Zufälle angesehn worden, während sie bloss eine Folge der längere Zeit andauernden Respirationsstörung sind; denn wo der Glottiskrampf schon in den ersten Anfällen den Tod herbeiführte, liess sich nicht die geringste Abnormität im Gehirn auffinden. *Marsh (Observations on a peculiar convulsive disease affecting joung children, which may be termed: „spasm of the glottis" in Dublin Hospital Reports. Vol. V)* konnte bei einem Kinde von neun Monaten, welches am *Spasmus glottidis* litt und von heftigen Convulsionen befallen wurde, die schnell aufeinander folgten und den Tod nach 24 Stunden herbeiführten, nur eine bedeutende Quantität von Flüssigkeit in den Ventrikeln als krankhafte Erscheinung entdecken. Die Schleimhaut des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Bronchien war ganz normal beschaffen.

Ein Kind von 19 Monaten ward, als es anderthalb Jahr alt war, vom Keuchhusten befallen und litt seit jener Zeit an asthmatischen Anfällen, die sich beim Erwachen einstellten, wobei sich das Gesicht livid färbte. Sie endeten mit einer langgezogenen, sonoren und pfeifenden Inspiration. In einem derselben starb es. Bei der Section fand man das Gehirn stark mit Blut überfüllt, sonst keine Abweichung vom

normalen Zustande. Die Stimmritze war contrahirt, die Schleimhaut der Luftwege normal beschaffen; aus den Lungen floss schwarzes Blut aus und der rechte Ventrikel des Herzens war mit dunklen Faserstoffgerinnseln angefüllt.

Auch *James Reid* traf im Gehirn stets nur solche Zustände an, wie sie bei plötzlich eintretendem Tode vorzukommen pflegen. Auch an der Stimmritze oder sonst am Kehlkopfe zeigte sich nie eine wahrnehmbare Veränderung; vielmehr glaubt er, dass man sein Augenmerk auf die Beschaffenheit des Darmcanals richten müsse. Er beobachtete die Krankheit bei einem Kinde, wo alle Symptome des Hydrocephaloid's vorhanden waren, also gewiss kein entzündlicher Zustand des Gehirns stattfand. *(On infantile spasm of the windpipe in the Lancet. May* 1847.)

Merriman (Treatise on the diseases of children by Underwood) erklärt, dass er in zwei Fällen nicht die geringste Spur einer Gehirnaffection zu entdecken im Stande gewesen sei und *North* behauptet, dass der Krampf von einem Leiden des Gehirns ganz unabhängig sei, welches erst durch die häufig wiederkehrenden convulsivischen Anfälle hervorgerufen werde.

Vor allem sprechen aber die nachtheiligen Folgen der entziehenden Heilmethode beim *Spasmus glottidis*, die sich bei entzündlichen Leiden und Congestivzuständen des Gehirns nützlich erweisen, gegen die Annahme eines inflammatorischen Processes. Die Application von Blutegeln führt zwar eine momentane Erleichterung herbei, hat aber keinen Einfluss auf die Wiederkehr der Paroxysmen und die Dauer der Totalkrankheit. In dieser Hinsicht bewährt sich die Beobachtung *Ley's*, dass er Blutentleerungen und Calomel nicht nur ohne Vortheil, sondern mit offenbarem Schaden angewandt habe. *(On essay on the Laryngismus stridulus or crouplike inspiration of infants. Lond.* 1836. *p.* 23.)

Andre Aerzte suchten den Grund der asthmatischen Anfälle in einer Anschwellung der Thymusdrüse und deren

Druck auf die Luftwege und belegten die Krankheit daher mit dem Namen *Asthma thymicum*. Es hält nicht schwer, das Unhaltbare dieser Ansicht nachzuweisen, da die als Beispiele hingestellten Fälle theils in die Categorie des einfachen Stimmritzenkrampfes, theils denen angereiht werden müssen, wo entzündliche Affectionen der Kehlkopfsschleimhaut spastische Contractionen hervorriefen. Die meisten derjenigen Aerzte, die sich zu der Annahme eines *Asthma thymicum* bekennen, unterscheiden eine krampfhafte und catarrhalische Form und liefern schon hierdurch den Beweis, dass sie Zustände verschiedner Natur zusammengeworfen haben. *Caspari* (Heidelberger klin. Annalen Bd. VII Hft. 2 1831) hebt besonders hervor, dass bei der erstern die Stimme ausser den Anfällen vollkommen rein, das Kind ganz wohl sei und kein Husten und Schleimgeräusch auf der Brust wahrgenommen werde; bei der catarrhalischen Form gehe dagegen ein dem Anscheine nach unbedeutender Husten vorher, welcher die Kinder besonders vor dem Einschlafen quält. Er beobachtete auch die catarrhalische Form in epidemischer Verbreitung, als eine Epidemie der *Parotitis* herrschte. — Unstreitig müssen wir ein entzündliches Leiden voraussetzen, wenn es heisst: die Krankheit begann mit heiserem Husten, machte am sechsten und vierzehnten Tage wiederholte heftige Anfälle und tödtete am zwanzigsten plötzlich. Bei der Section zeigte sich die Schleimhaut der Luftröhre und Bronchien geröthet, und letztre enthielten eine bedeutende Menge schaumigen Schleims.

(Fortsetzung folgt.)

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

24. Mai 21. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Die erdefressenden Menschen. Vom Hofrath Dr. Spengler. — Der Krampf und die Lähmung der Kehlkopfsmuskeln, und die dadurch bedingten Krankheiten. Vom Dr. Helfft. (Forts.) — Vermischtes. *(Paraphimosis* kleiner Kinder.*)*

Die erdefressenden Menschen.

Mitgetheilt vom

Dr. Spengler,

Grossh. Mekl. Schwerinschem Hofrathe zu Herborn.

Unter den mannichfachen Abweichungen in der Esslust finden wir auch Gelüste nach Substanzen, deren man sich gewöhnlich nicht als Nahrungsmittel bedient, oder die gar keine nährenden Bestandtheile enthalten. Sie kommen meist bei den Entwicklungskrankheiten, besonders des weiblichen Geschlechts, während der Schwangerschaft, bei chronischen Leiden der Verdauungsorgane, beim ersten Eintreten der Menstruation, der Bleichsucht, bei Krankheiten der Kinder als *Scrophulosis, Atrophia, Rhachitis* u. s. w. vor. Kreide, Kalk, Sand, Asche, Kohle sind die vorzüglichsten Substanzen. Hierher gehören dann auch die Gelüste der Neger, welche mit grosser Begierde Erde verzehren, und deshalb Kothesser genannt werden. *Tiedemann* (Physiologie des Menschen, Bd. 3 S. 52) sagt, dass sie anfangs nur ein Gelüste nach Einer Erdart haben, in der Folge aber nach jeder, doch vorzüglich nach einer Art weissen Thons. Das

Gelüst ist so heftig, dass sie weder durch gute Worte noch durch Strafen sich davon abbringen lassen. Sie verlieren allmälig die Esslust, werden wassersüchtig und sterben nach einigen Monaten. Bei der Leichenöffnung findet man den Darmcanal mit Erde überfüllt und die Gekrösdrüsen sind angeschwollen und verhärtet. *Hunter* (Bemerkungen über die Krankheiten d. Truppen in Jamaica, Leipz. 1792, S. 233) hält dieses Gelüst der Neger für eine Seelenkrankheit, die von Lebensüberdruss, Abscheu ihrer Beschwerden, und von dem Glauben herrührt, dass sie nach dem Tode in ihr Vaterland zurückkehren. — *Noverre (Journ. univ. et hebd.* 1833 No. 160) beschreibt ein eigenthümliches Magenweh auf der Insel St.-Pierre-Martinique, und rechnet unter die Ursachen die verkehrten Gelüste nach Erde und kalkartigen Materien, welche Substanzen die Kranken im ersten Stadium noch mit einer wahren Begierde verschlingen. — *David Mason* schrieb im *Edinb. med. and surg. Journ.* 1833 Apr. 289. eine Abhandlung über *Atrophia ventriculi (Mal d'Estomac)* oder Erd-Essen, worin er erzählt, dass das Erdessen in den Tropen ziemlich häufig sei. In Java werde eine Art rothen mit Eisen vermischten Thons zu Kuchen verbacken, und von den Schwangern gegessen; auch gebrauchen sie ihn, um sich ein hageres, schmächtiges Ansehn zu geben, was für Schönheit gilt. Auch soll das Erdessen in der Türkei nicht ungewöhnlich sein, da derartige Erde unter das Brod gebacken und selbst öffentlich auf den Markt als Nahrungsmittel zum Verkauf gebracht werde. — Die Lieblingserde der Neger sei ein mit kohlensaurem Kalk und Eisen vermischter Thon, und wo dieser nicht zu haben, essen sie Mergel, Holzasche, die fixes Alkali und Kohle enthalten. Diese Substanzen scheinen einen Ueberschuss von Säure in dem Magen zu neutralisiren, und dadurch glaubt *Mason* das Erdessen bei Völkern, die keine gute und gesunde Nahrung geniessen, nicht als Krankheit, sondern als Heilmittel betrachten zu müssen. — Auch in Südamerica giebt es erdfres-

sende Menschen, von denen uns *Alex. v. Humboldt* in seinen Ansichten der Natur, 3. Aufl. Bd. I S. 231 ff. berichtet, und da diese Schilderung von diesem grossen Manne als Augenzeuge herrührt, so wollen wir sie hier kurz der medicinischen Welt vorführen. *Humboldt* hat am 6. Juni 1800, als er den Orinoco herabschiffte, einen Tag in der Mission zugebracht, die von den erdefressenden Otomaken bewohnt wird. Das Dörfchen heisst la Concepcion de Uruana, und ist sehr malerisch an einen Granitfelsen gelehnt. Seine geographische Lage ist 7° 8′ 3″ nördl. Breite und 4^h 38′ 38″ westl. Länge von Paris. Die Erde, welche die Otomaken verzehren, ist ein fetter milder Letten, wahrer Töpferthon von gelblich grauer Farbe, mit etwas Eisenoxyd gefärbt. Sie wählen ihn sorgfältig aus und seihen ihn in eignen Bänken am Ufer des Orinoco und Meta. Sie unterscheiden im Geschmack eine Erdart von der andern, denn aller Letten ist ihnen nicht gleich angenehm. Sie kneten diese Erde in Kugeln von 4 — 6 Zoll Durchmesser zusammen und brennen sie äusserlich bei schwachem Feuer, bis die Rinde röthlich wird. Beim Essen wird die Kugel wieder befeuchtet. Diese Indianer sind grösstentheils wilde, Pflanzenkost verabscheuende Menschen. Es ist ein Sprichwort unter den entferntesten Nationen am Orinoco, von etwas recht Unreinlichem zu sagen: „so schmutzig, dass es der Otomake frisst."

So lange die Flüsse niedriges Wasser haben, leben diese Menschen von Fischen und Schildkröten. Erstre werden durch Pfeile erlegt, wenn sie auf die Oberfläche des Wassers kommen. Schwellen die Ströme periodisch an, so hört der Fischfang auf. In dieser Zwischenzeit sieht man die Otomaken ungeheure Quantitäten Erde verschlingen, was 2—3 Monate dauert. *Humboldt* sah in ihren Hütten grosse Vorräthe davon, pyramidale Haufen, in denen die Lettenkugeln zusammengehäuft waren. Ein Indianer verzehrt, wie ein Mönch, der 12 Jahre unter diesen Indianern gelebt, be-

obachtete, an einem Tage $\frac{3}{4}$ bis $\frac{5}{4}$ Pfund. Nach Aussage der Otomaken selbst ist diese Erde in der Regenzeit ihre Hauptnahrung. Sie essen dabei hier und da, wenn sie es sich verschaffen können, eine Eidechse, einen kleinen Fisch und eine Farrenkrautwurzel. Ja sie sind nach dem Letten so lüstern, dass sie selbst in der trocknen Jahreszeit, wenn sie Fischnahrung genug haben, doch als Leckerbissen täglich nach der Mahlzeit etwas Erde verzehren.

Diese Menschen haben eine dunkel-kupferbraune Farbe. Sie sind von unangenehmen tartarischen Gesichtszügen, feist, aber nicht dickbäuchig. Der Franziskaner-Mönch, der als Missionar unter ihnen lebt, versichert, dass er in dem Befinden der Otomaken während des Erdverschlingens keine Veränderung bemerke. Die einfachen Thatsachen sind also die: die Indianer verzehren grosse Quantitäten Letten, ohne ihrer Gesundheit zu schaden; sie selbst halten die Erde für einen Nahrungsstoff, d. h. sie fühlen sich durch ihren Genuss auf lange Zeit gesättigt. Sie schreiben diese Sättigung dem Letten und nicht der anderweitigen sparsamen Nahrung zu, welche sie sich neben der Erde hie und da zu verschaffen wissen. Befragt man den Otomaken nach seinem Wintervorrath (Winter = Regenzeit), so zeigt er auf die Erdhaufen in seiner Hütte. Aber diese einfachen Thatsachen entscheiden noch gar nicht die Fragen: Kann der Letten wirklich Nahrungsstoff sein? Können Erden assimilirt werden? oder dienen sie nur als Ballast im Magen? dehnen sie bloss die Wände desselben aus, und verscheuchen sie auf diese Weise den Hunger? Auffallend ist es, dass der sonst so überaus leichtgläubige und unkritische Pater Gumilla das Erdefressen als solches grade zu leugnet (*Historia del Rio Orinoco, nueva impr.* 1791 *T. I. p.* 179.) Er behauptet, die Lettenkugeln seien mit Maismehl und Crocodilfett innigst vermengt. Aber der Missionar und der Laienbruder versicherten, dass die Otomaken den Letten nie mit Crocodilfett mengen. Von beigemengtem Mehl hat *Humboldt* vollends in Uruana gar nichts gehört.

Die Erde, die *Humboldt* mitgebracht, hat *Vauquelin* chemisch untersucht und sie ganz rein und ungemengt gefunden. Dass die Otomaken durch den Genuss so vieler Erde nicht erkranken, scheint besonders auffallend. Ist dies Volk seit vielen Generationen an diesen Reiz gewöhnt?

In allen Tropenländern haben die Menschen eine wunderbare, fast unwiderstehliche Begierde Erde zu verschlingen, und zwar nicht sogenannte alkalische (Kalkerde), um etwa Säuren zu neutralisiren, sondern fetten, stark riechenden Letten. Kinder muss man oft einsperren, damit sie nach frisch gefallenem Regen nicht ins Freie laufen und Erde essen. Die indianischen Weiber, welche am Magdalenenflusse im Dörfchen Ranco Töpfe drehn, fahren während der Arbeit mit grossen Portionen Letten zum Munde. Eben dies bemerkt schon *Gilij (Saggio di Storia americ. T. II.* S. 311.). Auch die Wölfe fressen im Winter Erde, besonders Letten. Es wäre sehr wichtig, die Excremente aller erdefressenden Menschen und Thiere genau zu untersuchen. Ausser den Otomaken erkranken die Individuen aller andern Volksstämme, wenn sie dieser sonderbaren Neigung nach dem Genusse des Lettens lange nachgeben. In der Mission San Borja fand sich das Kind einer Indianerin, das nach Aussage der Mutter fast nichts als Erde geniessen wollte, dabei aber schon skeletartig abgezehrt war.

Warum ist in den gemässigten und kalten Zonen diese krankhafte Begierde nach Erde um so viel seltner, und fast nur auf Kinder und schwangere Frauen eingeschränkt? Man darf dagegen behaupten, dass in den Tropenländern aller Welttheile das Erde-Essen einheimisch sei. In Guinea essen die Neger eine gelbliche Erde, die sie Caouac nennen. Werden sie als Sklaven nach Westindien gebracht, so suchen sie sich dort eine ähnliche zu verschaffen. Sie versichern dabei, das Erde-Essen sei in ihrem africanischen Vaterlande ganz unschädlich. Dagegen macht der Caouac der americanischen Inseln die Sklaven krank. Deshalb war längst

das Erde-Essen auf den Antillen verboten, ob man gleichwohl 1751 in Martinique heimlich Erde *(un tuf rouge, jaunatre)* auf den Märkten verkaufte. *Les Nègres de Guinée disent que dans leur pays ils mangent habituellement une certaine terre, dont le goût leur plait, sans en être incommodés. Ceux qui sont dans l'abus de Caouac en sont si friands qu'il n'y a pas de châtiment qui puisse les empêcher de devorer de la terre. (Thibault de Chanvallon, Voyage à la Martinique, p.* 85.). — Auf der Insel Java zwischen Surebaga und Samarang sah *Labillardière* in den Dörfern kleine viereckige röthliche Kuchen verkaufen. Die Eingebornen nennen sie tana ampo (tanah bedeutet in malayischer und javanischer Sprache Erde). Als er sie näher untersuchte, fand er, dass es Kuchen von röthlichem Letten waren, welche gegessen wurden *(Voyage à la recherche de la Perouse. T. II. p.* 322.). Der essbare Letten von Samarang ist neulichst (1847) in Gestalt gekräuselter, zimmetartiger Röhren von *Mohnike* nach Berlin geschickt und von *Ehrenberg* untersucht worden. Es ist ein Süsswassergebilde auf Tertiärkalk aufgesetzt, aus microscopischen Magenthieren *(Gallionella, Navicula)* und Phytalitharien bestehend (Bericht über die Verhandl. d. Acad. der Wissensch. zu Berlin aus dem J. 1848, S. 222—225.). — Die Einwohner von Neucaledonien essen, um ihren Hunger zu stillen, faustgrosse Stücke von zerreiblichem Speckstein, in dem *Vauquelin* dazu noch einen nicht unbeträchtlichen Kupfergehalt gefunden. *(Voyage à la recherche de la Perouse, T. II p.* 205.). — In Popayan und in mehrern Theilen von Peru wird Kalkerde als Esswaare für die Indianer in den Strassen feilgeboten. Dieser Kalk wird von Blättern des *Erythropylon peruvianum* genossen. — So finden wir das Erdeessen in der ganzen heissen Zone unter trägen Menschenracen verbreitet, welche die herrlichsten und fruchtbarsten Theile der Welt bewohnen. Aber auch aus dem Norden sind durch *Berzelius* und *Retzius* Nachrichten ge-

kommen, denen zufolge im äussersten Schweden Infusorien-Erde zu Hunderten von Wagenladungen jährlich als Brodmehl, mehr noch aus Liebhaberei (wie man Tabak raucht) denn aus Noth, von dem Landvolk gegessen wird. In Firland mischt man dergleichen Erden hier und da zum Brode. Es sind leere Schalen von Thierchen, so klein und zart, dass sie beim Zusammenbeissen der Zähne nicht bemerkt werden, füllend ohne eigentliche Nahrung. In Kriegszeiten erwähnen die Chroniken und archivarischen Documente oft des Genusses der Infusorien-Erde, unter dem unbestimmten und allgemeinen Namen: Bergmehl; so im dreissigjährigen Krieg in Pommern (bei Camin), in der Lausitz (bei Muscau), im Dessau'schen (bei Klinken); später 1719 und 1733 in der Festung Wittenberg. (S. *Ehrenberg*, über das unsichtbar wirkende organische Leben, 1842. S. 11.)

Von dem Krampfe und der Lähmung der Kehlkopfmuskeln und den dadurch bedingten Krankheiten im kindlichen Alter.

Practisch dargestellt vom

Dr. Helfft,

pract. Arzt in Berlin.

(Fortsetzung.)

In dieselbe Categorie gehören ferner folgende von *Caspari* (l. c.) beobachtete Fälle:

Ein Kind, sieben Monate alt, bekam einen heiser klingenden Husten, mit einzelnen Erstickungszufällen; beides wurde anfangs nicht beachtet; später nahmen nach einer Behandlung mit Blutegeln, Calomel mit und ohne *Sulphur. aurat.* und *Digitalis* die Anfälle an Heftigkeit zu und das Kind starb plötzlich während des Spielens. Bei der Section fand man das Gehirn mit schwarzem, dünnflüssigem Blute überfüllt, die Gehirnsubstanz theilweise breiartig erweicht. Die

Luftröhre und Bronchien auf der innern Fläche bis in die kleinsten Verästelungen dunkelroth gefärbt. Aus den letztern liess sich viel speichelähnlicher, schaumiger Schleim herausdrücken.

Ein andres Kind hatte, wie er sich ausdrückt, immer etwas Schleim auf der Brust; im achten Lebensmonate wurden des Nachts zwei Anfälle beobachtet, welche das Kind aus dem Schlafe erweckten, aber so unbedeutend waren, dass die Mutter ihrer nicht erwähnte. Später erschienen die Anfälle auch am Tage; zugleich dauerte das Schleimgeräusch auf der Brust fort; der dabei stattfindende Husten hatte einen heisern Ton. Die Anfälle kehrten nach und nach häufiger wieder, so dass nach vierzehn Tagen in jeder Nacht drei bis vier erfolgten und bei Tage nach jeder noch so unbedeutenden Veranlassung. Blutegel wurden angewandt, *Ung. mercuriale* in den Rücken und die untern Extremitäten eingerieben, innerlich *Moschus* mit *Calomel* gereicht, worauf die Anfälle milder wurden; das Schleimgeräusch hatte sich nach und nach ganz verloren.

Dagegen beruhte in andern Fällen die Krankheit offenbar nur auf einer krampfhaften Zusammenschnürung der Stimmritze ohne ein Leiden der Schleimhaut, und hier fand auch in den Intervallen, wie *Caspari* es nennt, ein Zusammenkrampfen der Lumbricalmuskeln der Mittelhand und des Daumens statt; sehr leicht brechen auch, seiner Beobachtung nach, bei solchen Kindern allgemeine Convulsionen aus.

Unter den von *Pagenstecher* (Heidelberger klin. Annal. Bd. VII Hft. 2 1831) zusammengestellten 9 Fällen litten 3 Kinder, allen Erscheinungen zufolge, an einem entzündlichen Catarrh mit fieberhafter Reaction. Bei den 5 übrigen lässt sich nach der Schilderung eher auf ein rein nervöses Leiden schliessen, obwohl die Section nur bei einem Kinde vorgefunden wurde; hier boten die Stimmbänder und der Kehldeckel eine überaus welke Beschaffenheit dar, waren mit reichlichem Schleime bedeckt und fühlten sich mehr schwammartig als bandartig und knorplig an; nirgends zeigten sich Spuren einer Entzündung. Die Luftröhre enthielt schaumigen Schleim.

Die von *Kopp* (Denkwürdigkeiten aus der ärztlichen Praxis, Bd. I) beobachteten Kranken litten an allen den Symptomen, die ich oben als characteristisch für den *Spas-*

mus glottidis aufgestellt habe, während bei keinem die Thymusdrüse einen solchen Umfang erreicht hatte, dass eine mechanische Beeinträchtigung des Calibers der Luftwege angenommen werden kann. Besonders mache ich aber auf die gleichzeitig stattgefundenen Contracturen der Hände und Füsse und die Convulsionen der Gesichtsmuskeln aufmerksam.

Die characteristischen Merkmale, die *Montgomery (Dublin Journ. of medical science. Juli* 1836) für sein *Asthma thymicum* aufführt, gleichen ebenfalls vollkommen denen, die ich oben bei Schilderung des Stimmritzenkrampfes angegeben; für die Identität beider Zustände spricht aber auch der Umstand, dass in manchen Fällen alle Kinder einer Familie davon befallen wurden und die Krankheit zur Zeit des Zahnungsprocesses und bei Digestionsstörungen sich am häufigsten äusserte.

Dr. *Hood (Edinburgh Journal of med. science*, 1827) war der erste, der jähen Tod und Cerebralzufälle mit Krankheiten der Thymusdrüse in Verbindung zu bringen suchte, und 9 derartige Fälle sammelte, unter denen sich 7 Kinder und 2 Erwachsene befinden; lässt man nun auch die beiden letztern unberücksichtigt, so geht aus den übrigen Krankengeschichten hervor, dass der *Spasmus glottidis* bei dreien nicht durch die Geschwulst der Thymusdrüse, sondern durch den Genuss unverdaulicher Speisen hervorgerufen ward und bei dem einen Kinde gleich nach dem Essen ausbrach. Bei *Hood*'s eignem Kinde von anderthalb Jahren erfolgte ein Anfall, so oft dasselbe trank, zuletzt ward es an die Meeresküste gesandt, worauf die Anfälle nicht wiederkehrten. Ein deutlicher Beweis, dass hier die Thymusdrüse keinen Antheil an der Krankheit gehabt hatte.

Seitdem *Haugstedt (Thymi in homine ac per seriem animalium descriptio anatomico-physiologica.* 1831 u. 32) und *Simon (A physiological essay on the Thymus gland.* London 1845) nachgewiesen haben, dass die Thymusdrüse erst nach der Geburt an Umfang zuzunehmen beginnt und

bis zum zweiten Jahre im Verhältniss zu den übrigen Theilen des Körpers sehr schnell wächst, wird es wohl Niemandem mehr in den Sinn kommen, sie bei den hier auftretenden Zufällen für betheiligt zu halten. Auch Dr. *Hérard (Du spasme de la glotte. Thèse.* Paris 1848) ist durch lange Zeit fortgesetzte Untersuchungen zu dem Resultate gelangt, dass die Thymus ihrer Grösse und Schwere nach bei ganz gesunden Kindern mannigfache Verschiedenheiten darbieten kann und besonders die Constitution des Kindes, der Zustand der allgemeinen Ernährung hierbei von wesentlichem Belang ist. Beim *Spasmus glottidis* fand er die Drüse bald gross, bald klein, ohne den geringsten Einfluss auf die Krampfanfälle.

Ich muss mich daher mit Recht wundern, wenn immer wieder von Aerzten ein *Asthma thymicum* aufgeführt wird und Krankengeschichten unter diesem Namen veröffentlicht werden.

In den Fällen, wo die Thymusdrüse wirklich krankhaft vergrössert oder degenerirt war, fanden aber nie so gefahrdrohende Zufälle statt, wie wir sie hier beobachten, denn der Druck auf die benachbarten Theile ist nie so bedeutend, dass vollständige Obliteration der Luftröhre oder eines Bronchus die Folge ist. Wir können nicht eine Compression der grossen Gefässstämme und der Nerven in der Brusthöhle, die sich weit eher rechtfertigen liesse, statuiren, weil die hiermit verbundnen wesentlichen Merkmale, wie ödematöse Anschwellung des Gesichts und der Arme, und Heiserkeit und Unempfindlichkeit der Respirationsschleimhaut fehlen.

In einem von *West* (l. c. S. 248) mitgetheilten Falle von Anschwellung der Thymusdrüse und Hypertrophie des Herzens bei einem 6 Monate alten Kinde äusserten sich keineswegs die den Stimmritzenkrampf characterisirenden Symptome, sondern Athmungsbeschwerden, häufiger Husten, zischende und erschwerte Respiration waren die hervorstechendsten Erscheinungen, der jiemende Ton beim Inspiriren

ward nie beobachtet. Auch müssten bei einem solchen Drucke auf die Luftröhre die Zufälle permanent andauern, wie *Lieutaud (Histor. anatom. med.)* bei einem Kranken fand, wo Schmerzen in der Brusthöhle, quälender Husten, anhaltende Dyspnoe und Unmöglichkeit auf der einen Seite zu liegen ohne Unterbrechung anhielten.

Die krampfhafte Verschliessung beruht, unabhängig von jeder materiellen Structurveränderung, wie sich durch zahlreiche Untersuchungen an der Leiche herausgestellt hat, auf Reflexaction, indem entweder durch Reizung der Nervenzweige des *Trigeminus* während der Dentition oder der sensiblen Nerven der Darmschleimhaut bei Digestionsstörungen oder der Hautnerven bei schnellem Temperaturwechsel die motorischen Nerven der Kehlkopfsmuskeln zu einer abnorm gesteigerten Thätigkeit angeregt werden. *Porter* führt an, er habe den Glottiskrampf bei Kindern und zuweilen bei Hysterischen beobachtet, wo sich nach dem Tode auch nicht die geringste Abnormität in den Respirationsorganen entdecken liess.

Unter den die Reflexthätigkeit steigernden Anlässen nimmt die Dentition den ersten Rang ein und so lange dieselbe währt, werden Zufälle der Art im kindlichen Alter beobachtet. Da aber die Zähne zu sehr verschiednen Zeiten hervorzubrechen pflegen und der Zahnungsprocess bei einigen früher, bei andern erst spät seine Vollendung erreicht, so lässt sich der für die Entstehung der Krankheit günstigste Zeitraum nicht bestimmt abgränzen. Manche Kinder zahnen schon im dritten oder vierten Monate, bei andern erscheinen die ersten Zähne erst nach dem ersten Jahre. So beobachtete *Reid* zwei Fälle, wo der Zahnungsprocess erst im Alter von anderthalb Jahren begann und *Armstrong* erwähnt zweier Kinder, wo die ersten Zähne zum Vorschein kamen, als dieselben respective $2\frac{1}{2}$ Jahre alt waren; bei beiden brachen zuerst die Schneidezähne durch. Unter 27 Kindern, deren Krankengeschichten *West* aufge-

zeichnet, befanden sich 21 in dem Alter von einem halben bis zum zweiten Jahre oder grade in der Periode, wo die Dentition die grösste Thätigkeit entfaltet.

So habe ich den Krampf bei einem zweijährigen Mädchen beobachtet, wo die Anfälle schon seit einem Jahre täglich mehrere Male auftraten und augenscheinlich von der Reizung, die der Durchbruch der Backzähne verursachte, abhängig waren; eine andre Ursache liess sich nicht auffinden. — Bei einem vierjährigen Knaben, den ich stets unter Augen hatte und der seit Beginn der Dentition am *Spasmus glottidis* gelitten, stellt sich derselbe noch jetzt ein, sobald beim Durchbrechen der hintern Backzähne eine Reizung der *N. dentales* stattfindet.

Hier ist aber wohl nicht allein der mechanische Reiz in der Mundhöhle zu beschuldigen, denn sehr oft hat den englischen Aerzten die Einschneidung in das Zahnfleisch nicht den geringsten Nutzen gewährt, sondern vielmehr die Einwirkung dieses mächtigen Evolutionsprocesses auf den ganzen Organismus in Betracht zu ziehn. Die Kinder sind um diese Zeit zu catarrhalischen Affectionen und Krankheiten des Darmcanals in hohem Grade disponirt und Congestionen zum Gehirn bilden sich leicht, so dass der *Spasmus glottidis* wohl weit öfter mit jenen secundären Folgen der Dentition im Zusammenhange steht.

Nicht selten werden aber Kinder schon in den ersten Lebensmonaten davon befallen und hier bildet die grosse Fläche der Darmschleimhaut die Quelle zu reflectorischen Muskelcontractionen in entfernten Gebieten. Der krankhafte Reiz wird entweder durch die abnorme Beschaffenheit der Stuhlentleerungen oder Ansammlung von Gasen oder fremde Körper im Darmcanale, wie Würmer, bedingt. — So beobachtete *Reid* den Krampf bei einem Kinde von einem Vierteljahre, wo schon seit 14 Tagen die Mutter solche Anfälle bemerkt hatte; *Marsh* erwähnt sogar eines Falles, wo das Kind am dritten Tage nach der Geburt vom *Spasmus* des

Larynx befallen ward und die Paroxysmen in Zwischenräumen bis zum dritten Monate sich wiederholten. Dann blieben sie bis zum fünften Monate aus, traten dann von Neuem auf mit allgemeinen Convulsionen und wurden erst durch eine Veränderung des Aufenthalts vollständig beseitigt. *Underwood* sah den Krampf 14 Tage nach der Geburt ausbrechen.

Gewöhnlich deuten die abnormen Stuhlentleerungen auf den Sitz des primären Leidens hin und dienen als Anhaltspunct für die Therapie. Bei einem zwei Monate alten Kinde, welches von heftigen Krampfanfällen heimgesucht wurde und wo gleichzeitig Erbrechen und Durchfall, mit dem grüne Massen entleert wurden, auf eine Affection des Magens und Darmcanals hinwies, wurde der Glottiskrampf gehoben, nachdem durch Blutegel auf den Unterleib, lauwarme Ueberschläge und schleimige innere Mittel der entzündliche Reiz der Magen- und Darmschleimhaut beseitigt worden. In drei von *West* mitgetheilten Fällen musste in den Digestionsorganen die Ursache des Leidens gesucht werden. Das eine zehn Monate alte Kind hatte eine unverdauliche Nahrung erhalten, bei dem zweiten anderthalb Jahre alten war die Krankheit in Folge der jähen Suppression eines Durchfalls entstanden und bei dem dritten $2\frac{1}{2}$ Jahr alten schien sie von einer habituellen Verstopfung abhängig zu sein. *Reid*, der bei einem Kinde am zweiten Tage nach der Geburt den *Spasmus* mit der schrillenden Inspiration auftreten sah, beseitigte die Zufälle schnell durch ein Abführmittel, wodurch das die Darmschleimhaut reizende *Meconium* entfernt wurde. Bei einem Mädchen von anderthalb Jahren verschwanden die heftigen Paroxysmen, als eine ungeheure Menge von Ascariden nach der Darreichung von *Vermifugis* entleert wurden. Dasselbe hatte ich schon in früherer Zeit während der Dentition am *Spasmus glottidis* behandelt, so dass manche Kinder eine eigne Disposition dazu zu besitzen scheinen und jeder entfernte Reiz den Krampf erzeugt.

Einen mächtigen Anlass zu reflectorischen Krämpfen gewährt ferner die äussere Haut durch Reizung ihrer sensiblen Nerven und somit kann es nicht auffallen, wenn Störungen der Hautthätigkeit durch schnellen Temperaturwechsel auch spastische Contractionen der Stimmritze hervorrufen. Einen bedeutenden Einfluss scheinen aber auch climatische und endemische Verhältnisse auszuüben, wofür namentlich die Erscheinung spricht, dass Veränderung des Aufenthaltsorts die spastischen Zufälle sogleich beseitigt; diese pflegen aber stets wieder zum Vorschein zu kommen, wenn das Individuum nach dem frühern Wohnorte zurückkehrt. Auch wird in manchen Gegenden die Krankheit weit häufiger beobachtet; so gehört sie in London und Hamburg zu den verbreitetsten Affectionen im kindlichen Alter, während sie in Paris und Berlin weit seltner auftritt.

Schon durch das Athmen einer reinern, sauerstoffreichern Luft lässt sich eine Besserung erzielen und daher wird sich in manchen Fällen der Aufenthalt auf dem Lande heilsam erweisen, wo die verdorbene Luft grosser Städte die Wirksamkeit aller andern Mittel niederhält. Obwohl hieraus unstreitig gefolgert werden muss, dass besondre atmosphärische Zustände der Entstehung des Krampfes günstig sind, so fehlt es doch noch an hinreichenden Beobachtungen, um über die Beschaffenheit der Atmosphäre mit Sicherheit urtheilen zu können und die Behauptungen der Aerzte, dass feuchte und niedrig gelegne Orte die Krankheit befördern, beruht mehr auf theoretischen Schlussfolgerungen als auf der rein practischen Erfahrung. Dr. *Barlow* hat in der *London medical society* mitgetheilt, dass im vergangenen Jahre nur sieben am Stimmritzenkrampfe leidende Kinder in das Kinderhospital aufgenommen wurden, welches in einem Theile der Stadt liegt, dessen Strassen sich unter dem Niveau des Themseufers befinden; dagegen kamen weit mehr Fälle in höher gelegnen Stadttheilen vor. *Marshall Hall* führte bei der sich anschliessenden Discussion an, dass er drei tödt-

lich endende Fälle in einer Familie beobachtete, die 4 Meilen von einer grossen Stadt entfernt lebte; die übrigen Kinder entgingen dem Tode nur durch schleuniges Verlassen jener Gegend.

Der Aufenthalt an der Meeresküste scheint vielfachen Erfahrungen zufolge von heilsamen Erfolgen zu sein und wird daher warm empfohlen. Ob hier die mit Salztheilen angefüllte Luft das wirksame Princip ist oder der frisch wehende Seewind, wie Einige behaupten, ist schwer zu entscheiden. *Reid* erzählt, dass bei zwei Kindern die Anfälle sogleich sich verloren, wenn sie der kalten Seeluft ausgesetzt wurden.

Wenn nun alle Aerzte darin übereinstimmen, dass auf die Beschaffenheit der Digestionsorgane als Quelle der Krankheit das meiste Gewicht gelegt werden muss, so ist wohl die Nahrung des Kindes und die Art der Ernährung auf das sorgfältigste zu überwachen. Es bestätigt sich daher auch, dass Kinder, die aufgefüttert werden, am häufigsten der Krankheit unterliegen, zumal wenn, wie in den niedern Ständen, nicht für gehörige Reinheit der Luft und die erforderliche Reinlichkeit Sorge getragen wird. *Reid* ist der Ansicht, dass das jetzt so allgemein beliebte Auffüttern der Kinder zu der ungewöhnlichen Verbreitung des Glottiskrampfes am meisten beigetragen.

Jedoch ist auch nicht zu leugnen, dass der Genuss einer durch Gemüthsaffecte oder Krankheiten der Amme veränderte Milch dergleichen Zufälle hervorrufen kann, sobald die Digestion dadurch eine Störung erleidet. So theilt er den merkwürdigen Fall mit, wo die Amme eines 6 Monate alten Kindes von einer spastischen Affection der *Glottis*, auf hysterischer Basis beruhend, ergriffen ward und ähnliche Anfälle bald darauf auch beim Kinde ausbrachen. Ein andres Kind ward stets von solchen Anfällen heimgesucht, wenn ihm neben der Ammenmilch noch ein sogenannter Lutschbeutel in den Mund gelegt ward. (Forts. f.)

Vermischtes.

Paraphimosis kleiner Kinder.

In den Jahren 1848 bis 1850 incl. sind sechs derartige Krankheitsfälle zu meiner Behandlung gelangt; immer bestanden dieselben schon 12 bis 24 Stunden, indem gewöhnlich die Eltern erst beim Auskleiden der Kinder damit bekannt wurden, ein Fall bestand schon an 36 Stunden, ehe die Eltern sich ärztlichen Rath holten. Ueberall war Entzündung der Vorhaut und Eichel mit bedeutender Anschwellung dieser Theile vorhanden. Die Reposition gelang nie, obgleich ich dieselbe stets nach *Walther*'s Methode auszuführen suchte, jedoch wurde dieselbe immer leicht ausgeführt, sobald eine 12 bis 24 stündige Anwendung von *Ungt. Hydr. cin.* ʒ β *Extr. Conii s. Bellad.* ℈ i — ij derselben vorausgeschickt wurde; ebenso gelang mir die Reposition der Vorhaut, welche bereits 36 Stunden hinter der Eichel aufgewulstet war, nachdem ich 36 Stunden Umschläge von *Aq. saturnina* gemacht hatte, welche ich statt der Salbe anwandte, weil in diesem Falle das *praeputium* excoriirt war.

Kriescht. Dr. *Rau.*

Für diese Wochenschrift

passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

31. Mai 22. 1851.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Fall von *Elephantiasis labii pudendi*. Vom Dr. Krieger. — Der Krampf und die Lähmung der Kehlkopfsmuskeln, und die dadurch bedingten Krankheiten. Vom Dr. Helfft. (Fortsetzung.)

Fall von Elephantiasis des labium pudendi.

Mitgetheilt vom
Dr. Krieger,
pract. Arzte zu Berlin.

Gehört die *Elephantiasis* überhaupt zu den Krankheiten wärmerer Zonen, und wird sie namentlich im Orient häufig an den Genitalien wahrgenommen, so scheint sie doch auch dort bei Männern häufiger vorzukommen wie bei Frauen, und wenn bei letztern, nicht einseitig sondern auf beiden Seiten, wie z. B. die unter dem Namen der „Hottentottenschürze" bekannte Verbildung und Vergrösserung der Nymphen beweist. Es ist kürzlich indessen ein interessanter Fall einseitiger *Elephantiasis* von *Lloya* mitgetheilt worden (*Revue clinique*, 1850 No. 9), welcher einer 30jährigen Mulattin mit Erfolg eine grosse Geschwulst in der rechten grossen Schamlippe exstirpirte, welche als geringe Verhärtung aufgetreten, seit dem 14ten Jahre allmälig bis zur Grösse von 1 Fuss Länge und 18 Zoll im Umfange gewachsen war, so dass die Kranke bei der Bewegung wesentlich gehindert wurde. Die Seltenheit solcher Fälle veranlasst

mich zur Veröffentlichung des folgenden, der mir in neuster Zeit zur Behandlung kam. — Louise W., 20 Jahre alt, von kräftigem Körperbau und etwas schwammiger Constitution, will in ihrer Kindheit keine erheblichen Krankheiten gehabt haben, zeigt aber viele Pockennarben im Gesicht; sie wurde im 14ten Lebensjahre menstruirt und hat die *menses* immer regelmässig gehabt. Die Genitalien sind auf eine merkwürdige Weise verbildet, das rechte *labium majus* ist wenig grösser als gewöhnlich und trägt eine kammartige Reihe warzenähnlicher Hautwucherungen, welche parallel mit der Nymphe bis zum Schambeine verlaufen. Das ganze *labium* hat eine fast quere Stellung, weil es durch das linke in eine grosse Geschwulst umgewandelt und herabgezogen wird. Diese Geschwulst will die Kranke von Jugend auf gehabt haben, und zwar soll dieselbe bis zu ihrem 14ten Jahre etwa von der Grösse ihrer Faust gewesen, später aber schnell gewachsen sein, bis sie die jetzige Grösse von fast 1 Fuss Länge und 1 Fuss $5\frac{1}{2}$ Zoll Umfang erreichte. An einer breiten Basis mit mehr als armdickem Stiele aufsitzend, hängt diese Geschwulst beutelförmig so zwischen den Schenkeln herab, dass die linke Nymphe gleich dem *labium* ausgeglättet ist und in sie überzugehn scheint. Es findet dort ein allmäliger Uebergang der Schleimhaut des *introitus vaginae* in das hypertrophische, grosskörnige Hautgewebe der übrigen Geschwulst statt, welches durch viele kleine und eine grössere, etwa Thalergrosse Narbe eine noch unregelmässigere Oberfläche darbietet. Dem Gefühl erscheint die Geschwulst von speckartiger Festigkeit ohne harte Theile (etwa Knochen), nur in dem Halse lassen sich einige harte Stränge unterscheiden, welche bis in die Beckenhöhle zu gehn scheinen. Hindert die Geschwulst die Kranke schon durch ihre Grösse und durch ihr Gewicht wesentlich beim Gehn, so ist sie in neurer Zeit noch durch häufige Excoriationen an der innern und hintern Fläche, welche durch den darüber hinwegfliessenden Urin und *faeces* entstanden sind,

so schmerzhaft geworden, dass jede Berührung, selbst das Umdrehen im Bett, der Kranken Schmerzenslaute entlockt und in ihr den dringenden Wunsch erregte, dieser Plage entledigt zu werden. — Die Diagnose der Geschwulst konnte beim ersten Anblick zweifelhaft sein, da ihre Grösse und Lage sowohl an einen angebornen Leistenbruch, einen *foetus in foetu*, wie an einen *tumor* denken liess. Dem Vf. ist namentlich ein durch das Offenbleiben des *canalis inguinalis* entstandner Leistenbruch von enormem Umfange, in welchem sich bei der Operation ausser einem Viertelquart Bruchwasser und einem grossen Netzklumpen, eine *tuba*, ein *ovarium* und eine Darmschlinge befand, (Zeitschr. f. Erfahrungsheilkunde, Bd. I Hft. 3) vorgekommen. Die völlige Abwesenheit aller Verdauungsstörungen und aller kolikartigen Schmerzen sowohl in der Geschwulst selbst, wie in ihrer Nähe, musste aber im gegenwärtigen Falle diese Annahme von der Hand weisen. Eben so konnte ein *foetus in foetu* nicht angenommen werden, weil weder Knochen noch Gelenktheile sich durchfühlen liessen, und bei einem so grossen *foetus* gewiss eine Gelenkverbindung oder sonstiger Zusammenhang der Knochen mit dem andern ganz entwickelten Körper nicht gefehlt haben würde, wie sich noch neulich in dem vom Prof. *Pitha* operirten Fall solcher Art (vgl. Prager Vierteljahrsschrift 1850 Hft. 2) ergeben hat. Am wahrscheinlichsten dagegen war die ganze Missbildung hier nur eine Hypertrophie der Haut und des Bindegewebes, welche vielleicht einige eingesprengte Fibroide, auch wohl einzelne Cysten enthielt und reiht sich demnach den Fällen von *Elephantiasis* an, die an den Genitalien, besonders am Scrotum zuweilen als Entartungen von enormer Grösse beobachtet sind. Es sprach hiefür die Verdickung und grobe Textur der Haut, die zahlreichen Narben kleiner Abscesse und die grosse oben erwähnte Geschwürsnarbe, deren zakkige Ränder und vertiefter Grund sie als Folge eines leprösen Geschwürs erscheinen liess. Eine Complication mit Sy-

philis ist nach dem genausten Krankenexamen nicht wahrscheinlich. Was die Prognose betrifft, so ist es bekannt, dass die plötzliche Entfernung lange bestehender Geschwülste mitunter heftige Erkrankungen nach sich zieht. Ausserdem ist ein Recidiv hier schon darum möglich, weil auch auf dem rechten *labium* eine Reihe warzenförmiger Erhabenheiten bemerkbar ist und nach Angabe der Kranken die Bildung solcher Warzen immer der Vergrösserung der Geschwulst voranging. Da indessen die Beschwerden, welche die Kranke durch das Fortbestehn der Geschwulst erlitten, fast mit jedem Tage zunahmen, so war die Entfernung eine Nothwendigkeit geworden. Um diese zu bewirken, erschien die Amputation zweckmässiger als das Abbinden, weil letztres bei dem starken Stiele der Geschwulst zu lange Zeit erfordert haben würde. Man musste indessen darauf gefasst sein, bei der Amputation auf sehr erweiterte Blutgefässe zu stossen. Es wurde daher ein hinreichender blutstillender Apparat vorbereitet und der Hals der Geschwulst möglichst nahe am Unterleibe der Kranken mit einem starken Bande fest umschnürt, wodurch zugleich eine vorläufige Compression ausgeübt und eine bequeme Handhabe zum Aufheben der Geschwulst geboten wurde. Die Operation fand am 17. April in Gegenwart mehrerer Aerzte statt und wurde mit einem Kreisschnitt durch die Haut begonnen, worauf unter vorsichtigem tiefern Eindringen die ganze Geschwulst abgelöst wurde. Die Blutung war weniger bedeutend, als zu befürchten stand. Ein kleine Anzahl spritzender Arterien, deren grösste nicht dicker als eine Rabenfeder war, wurde unterbunden und die parenchymatöse Blutung von der handgrossen Wundfläche stand sehr bald. In der Mitte der Wunde, so wie auf dem durchschnittenen Halse der Geschwulst war ein colloidartiges Ansehn vorhanden und wurden die Stellen, welche dasselbe darboten, als mit zu der Geschwulst gehörig ebenfalls excidirt. In der Leistengegend bildete die Haut des Unterleibs mit dem dicken, fetthaltigen

Bindegewebe einen mehr als Zollhohen Wall an der Grenze der Wundfläche. Von dieser Haut wurde ein langer, queerliegender, spitz zulaufender Lappen getrennt, abwärts geführt und so mit dem innern Rande der Wundfläche durch blutige Nähte verbunden, dass dadurch ein neues *labium majus* gebildet war. Der übrige Theil der Wundfläche wurde durch einen zweiten, grössern, ebenfalls vom Unterleibe hergenommenen Hautlappen bedeckt und im Ganzen etwa 30 Suturen angewendet. Während dieser ganzen, eine reichliche Stunde dauernden Operation war die Kranke in tiefer Chloroformnarcose und kam erst wieder zum Bewusstsein, als sie in ihr Bett gebracht war. Die fieberhafte Reaction war sehr unbedeutend. Es sickerte indessen beständig Blut aus den Wundwinkeln und am nächsten Tage war der grössere Lappen so schmerzhaft geworden und angeschwollen, dass Blutegel gesetzt werden mussten. Es ergab sich, dass diese Anschwellung von einem grossen Coagulum des unter der Haut ergossenen Blutes herrührte, es wurden daher zur Entfernung desselben einige Nähte herausgenommen, jedoch auch die andern konnten die *prima intentio* nicht bewerkstelligen, so dass die Wunde jetzt durch Eitrung heilt. Die Vereinigung geht rasch von Statten und wird, wie es scheint, durch die fortgesetzte schmale Diät und gleichzeitigen Gebrauch von Holztränken und Sassaparille befördert. Die Untersuchung der abgesetzten Geschwulst ergab, dass dieselbe wesentlich aus hypertrophischem, serös infiltrirtem Bindegewebe bestand, mit einigen festen Faserzügen durchsetzt und mit einer sehr verdickten narbenreichen *cutis* umkleidet war. Nachdem sie 24 Stunden im Wasser gelegen hatte, betrug ihr Gewicht 4 Pfd. $9\frac{3}{4}$ Loth.

Von dem Krampfe und der Lähmung der Kehlkopfmuskeln und den dadurch bedingten Krankheiten im kindlichen Alter.

Practisch dargestellt vom

Dr. Helfft,

pract. Arzt in Berlin.

(Fortsetzung.)

Wesen der Krankheit. Der *Spasmus glottidis* ist eine reine Nervenaffection, da er mit allen characteristischen Merkmalen der Hypercinesen auftritt. Zu diesen gehören:

1) die Periodicität der krankhaften Symptome, der Wechsel zwischen vollkommner Gesundheit und heftigen Athmungsbeschwerden. Die freien Intervallen können oft Tage, Wochen und Monate währen, während zu andern Zeiten sehr viele Anfälle innerhalb 24 Stunden schnell auf einander folgen. Bemerkenswerth ist, dass während der Intermission die Paroxysmen weder durch psychische Emotion, noch durch Trinken, Schreien hervorgerufen werden, wie es bei entzündlichen Affectionen geschieht, so lange dieselben nicht beseitigt sind.

2) Die Geneigtheit durch Irradiation in andern Nervengebieten Mitbewegungen und Mitempfindungen hervorzurufen. Hierauf beruhn die eigenthümlichen Contracturen der Hände und Füsse und die heftigen krampfhaften Bewegungen aller respiratorischen Hülfsmuskeln.

3) Die Erblichkeit und die in manchen Familien sich kund gebende Prädisposition. *Reid* beobachtete 5 Fälle in derselben Famile, *Davies* sah 4 Geschwister daran erkranken, von denen 3 starben; *M. Hall* behandelte in einem Hause 3 Kinder; Dr. *Powell* war Arzt einer Familie, wo von 13 Kindern nur Eins der Krankheit entging, und bei 4 der Tod erfolgte. Diese Prädisposition hängt indess keineswegs, wie manche Aerzte behaupten, von einer scrophulösen Dia-

thesis ab, weil deren Symptome in sehr vielen Fällen sich nur mit Mühe nachweisen liessen, in andern ganz fehlten und andrerseits Kinder mit unverkennbaren Merkmalen der Dyscrasie verschont blieben.

4) Das Auftreten des *Spasmus* bei Erwachsenen als Begleiter epileptischer und hysterischer Anfälle. So erwähnte *Budd* in der *Medico-chirurgical Society* (April 1847) mehrere Fälle, die Reconvalescenten der im *King*'s *College-Hospital* Behandelten betrafen. Drei derselben wurden plötzlich von einer spastischen Contraction der Stimmritze befallen, ohne dass eine schmerzhafte Empfindung vorangegangen war; der Anfall trat ein, während sie im Zimmer umhergingen und nahm bei Einem einen lethalen Ausgang.

5) Die lange Dauer der Krankheit ohne nachtheilige Folgen, so dass man in Betreff ihrer Totalität eine günstige Prognose stellen kann. Nur bei häufiger Wiederkehr der Anfälle ist die Entmischung des Bluts prognostisch zu berücksichtigen.

6) Der günstige Erfolg bei Anwendung tonisirender und roborirender Mittel und die nachtheiligen Folgen der entziehenden Methode. So wie den meisten Hypercinesen weit eher eine anämische Beschaffenheit des Bluts als ein plethorischer Zustand und Congestionen nach den Centralorganen zu Grunde liegt, so ist auch hier der integrirende Reiz der motorischen Nerven, die normale Mischung des Bluts vornehmlich zu berücksichtigen.

Diagnose der Krankheit. Von der *Laryngitis spasmodica* unterscheidet sich der *Spasmus glottidis* ausser durch die eben angegebenen allen Hypercinesen zukommenden Merkmale durch folgende Kennzeichen:

1) Alle auf ein catarrhalisches oder entzündliches Leiden der Kehlkopfsschleimhaut hindeutenden Symptome fehlen.

2) In den Intervallen geht die Respiration ruhig von Statten und kein krankhaftes Symptom von Seiten der Athmungsorgane ist aufzufinden.

3) Jede fieberhafte Bewegung mangelt.

4) Husten wird selten beobachtet und ist, wo er vorhanden, unerheblich. Er ist eine Folge der innigen Beziehung der motorischen Nervenenergie zu der trophischen, die sich durch Erscheinungen in den Capillargefässen und Secretionsorganen kundgiebt. Hyperämie der Gefässe und gesteigerte Secretion der Schleimhaut sind stets Begleiter des Krampfes und hiervon auch das Schleimrasseln in den Lungen abhängig, welches nur eine vorübergehende Erscheinung bildet.

5) Die Affection tritt am häufigsten in den beiden ersten Lebensjahren auf; alle diejenigen Fälle, die in einem vorgerücktern Lebensalter beobachtet wurden, scheinen meiner Ansicht nach in das Gebiet der entzündlichen Kehlkopfsleiden zu gehören oder von einer Lähmung des *Vagus* abhängig zu sein. Dahin rechne ich z. B. die von *Copland* mitgetheilten Fälle, die drei- und vierjährige Kinder betreffen und die *Ley* bei Kindern von 5, 6 und 7 Jahren beschreibt, wo er stets bedeutende Degenerationen durch Tuberkelbildung in den Lungen antraf.

Die Nichtbeachtung der Reflexthätigkeit hat ebenfalls zu vielen Irrthümern in der Deutung der Krankheit Anlass gegeben und daher hat auch *Ley*, dem man wegen seiner vortrefflichen Abhandlung die ihm gebührende lobende Anerkennung nicht absprechen kann, den grossen Fehler begangen, den *Spasmus glottidis* von einer organischen Veränderung des *N. vagus* in seiner centralen oder peripherischen Bahn herzuleiten; hauptsächlich schreibt er aber der Compression des *Vagus* durch angeschwollene Cervical- und Bronchialdrüsen und der dadurch bedingten Lähmung der Kehlkopfsmuskeln für den ganzen Complex der Erscheinungen. Hiergegen spricht aber 1) die vollständige Integrität der Lungen und der Mangel aller krankhaften Symptome in den Intervallen, wie sie bei asthmatischen Zufällen in Folge von Paralyse der Kehlkopfsmuskeln stets beobachtet werden;

2) das unveränderte *Timbre* der Stimme, die im letztern Falle stets heiser wird oder gänzlich erlischt; 3) die fortdauernde Sensibilität der Luftröhre, die dort untergeht und eine Abnahme der reflectorischen Thätigkeit der Athemmuskeln zur Folge hat.

III. Asthmatische Anfälle in Folge von Lähmung der Athemnerven.

Durch genauere Forschungen auf dem Gebiete der Physiologie und deren Anwendung auf die Pathologie in den letzten Decennien sind wir zu einer gründlichern Kenntniss der paralytischen Affectionen der Athemmuskeln gelangt und mit denjenigen Erscheinungen vertraut geworden, wodurch sie sich von den krampfhaften Formen, die in den die Respirationsbewegungen vermittelnden Nerven auftreten, unterscheiden. Von welchem Belang diese Bereicherung der Wissenschaft für die Therapie ist, brauche ich nicht weiter auszuführen.

Sowohl die Resultate der Vivisectionen bei Durchschneidung des *N. vagus,* als auch die eigenthümliche Krankheitsform, welche die Thiere, besonders Pferde befällt und Lungenpfeifen *(cornage)* genannt wird, haben hauptsächlich die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Lähmung der respiratorischen Muskeln gelenkt; man überzeugte sich daher auch bald, wozu die Vervollkommnung der pathologischen Anatomie besonders viel beitrug, dass auch beim Menschen durch aufgehobene Leitung in den Bahnen der Athemnerven Störungen der Respiration entstehn können.

Was die Ergebnisse der Vivisectionen anbelangt, so stellten sich bei der Durchschneidung des *N. vagus* folgende Erscheinungen heraus:

1) Die Schenkel der *Glottis* bewegen sich bei der In- und Exspiration nicht mehr; die Stimmritze wird somit verengert, indem die Muskeln nicht im Stande sind, die Stimm-

bänder von einander zu entfernen oder zur Verschliessung der Stimmritze wieder zu nähern.

2) Es tritt vollständige Anästhesie der Schleimhaut der Luftwege ein, so dass die Reizung derselben keine Reflexbewegungen d. h. Husten hervorruft. *Longet (Physiologie du système nerveux. T. II)* hat dies durch folgendes Experiment klar bewiesen. Er brachte Thieren, bei welchen, wenn ihnen bloss etwas Wasser in die Lungen eingespritzt wird, sogleich heftige Hustenanfälle eintreten, nach der Durchschneidung der *N. vagi* concentrirte Säuren in die Luftröhre ein, ohne dass Husten erfolgte.

3) Nach längerer oder kürzerer Zeit tritt bedeutende Dyspnoe ein mit asthmatischen Anfällen und das Thier stirbt zuletzt unter asphyctischen Erscheinungen. Diese Anfälle brechen vornemlich aus, wenn bei Anstrengungen und starken Bewegungen ein grosser respiratorischer Aufwand erfordert wird; jedoch bietet auch in der Ruhe die Respiration etwas Abweichendes vom Normalen dar, wie die musterhaften Beobachtungen *Reid*'s unwiderleglich dargethan haben. *(Reid*'s *experimental investigation into the functions of the eighth pair of nerves in the Edinburgh med. and surg. Journal Vol. LI p.* 273.)

4) Bei der Section solcher Thiere, denen die *N. vagi* durchschnitten werden, findet man eine Stase, Hyperämie und Exsudationen in den Lungen; die Schleimhaut der Luftröhre und der Bronchien ist stark injicirt und diese sind mit einer weissen, bisweilen röthlichen schaumigen Flüssigkeit angefüllt. — Die früher von *Valentin (de functionibus nervorum cerebralium)* und *Mendelssohn* (der Mechanismus der Respiration und Circulation) aufgestellte Ansicht, dass diese Veränderungen in den Lungen von der Verengerung der Stimmritze herrühren — indem der erstre glaubt, dass die Luft nicht in der zur erforderlichen Oxydation des Bluts gehörigen Quantität in die Lungen eindringen könne, der letztre sich dafür entscheidet, dass durch die Verengerung

in gewissen Lungenpartien eine Luftverdünnung entstehe und dadurch eine Hyperämie der Bronchialschleimhaut, indem das Blut, wie bei Anwendung trockner Schröpfköpfe auf die äussere Haut, stärker in die Gefässe einströme — ist durch die neuern sehr schönen Experimente *Traube*'s (Beiträge zur experimentellen Pathologie u. Physiologie, Hft. 1 Berlin 1846) erschüttert worden. Dieser betrachtet vielmehr das Offenstehn der Stimmritze in Folge der Lähmung der Muskeln als das ursächliche Moment der Veränderungen in den Lungen, indem der durch den mechanischen Reiz in der Mund- und Rachenhöhle abgesonderte Schleim und Speichel durch die Stimmritze in die Lungen hinabfliesse und die Theile mechanisch reize. Hiefür spricht besonders der Umstand, dass die asthmatischen Beschwerden nicht gleich nach Durchschneidung der Nerven, sondern erst einige Zeit nach derselben eintreten.

Die Hausthiere, hauptsächlich aber Pferde, leiden sehr häufig an einer chronischen Krankheit, die unter dem Namen Lungenpfeifen oder Hartschnaufigkeit bekannt ist und unter denselben Erscheinungen verläuft, die sich bei Menschen einstellen, wenn einer oder beide *N. vagi* ihrer Leitungsfähigkeit verlustig gegangen oder dieselbe nur beeinträchtigt ist. Schon im ruhigen Zustande zeigt sich eine geringe Beschwerde beim Athmen, die sogleich den höchsten Grad erreicht, wenn das Thier in Bewegung gesetzt wird und sich bei sehr starken Anstrengungen bis zur drohenden Suffocation steigert; jede Inspiration ist mit einem pfeifenden Tone verbunden. Während des Anfalls treten die Augen stier hervor, die Nasenschleimhaut ist injicirt und von gelbröthlicher Farbe, die Zahl der Athemzüge steigt um das Sechs- bis Achtfache und alle Zufälle, die von einer gehinderten Hämatose herrühren, treten auf.

Die Section ergiebt in allen Fällen, dass der *N. recurrens* durch irgend ein mechanisches Hinderniss in seiner Function beeinträchtigt ist und fast immer eine Atrophie der

vom *N. recurrens* versorgten Kehlkopfsmuskeln der betreffenden Seite (s. Dr. *Henoch:* Vergleichende Pathologie der Bewegungs-Nervenkrankheiten der Menschen und Hausthiere in den Denkschriften des deutschen Vereins für Heilwissenschaft. Bd. I. 1845.).

Dupuy (Journ. général de médecine etc. Avril 1821) fand bei einem Pferde, welches in einem hohen Grade am Pfeifendampfe litt, eine bis an das vordre Mediastinum hinabreichende Geschwulst, welche beide *N. vagi* comprimirte; bei einem andern Pferde zeigten sich die Tracheal- und Bronchialdrüsen sehr vergrössert und indurirt, wodurch der *N. vagus* und *recurrens* einen Druck erlitten; bei einem mit Lungenpfeifen behafteten Hunde fand er eine harte Geschwulst, die gerade an der Stelle, wo die *N. vagi* in die Brusthöhle eintraten, ihren Sitz hatte und dieselben comprimirte, bevor die *N. recurrentes* von ihnen abgetreten waren. Diese Sectionsbefunde veranlassten *Dupuy* zu der Annahme, dass das Lungenpfeifen in den meisten Fällen durch eine Compression des *N. vagus* vor dem Abgange des *N. recurrens* bedingt werde, indem dadurch Lähmung der von letztern versorgten, die *Glottis* eröffnenden Muskeln erfolgen muss. Meistentheils sind angeschwollene Drüsen die Ursache dieser Compression.

Eine solche Vergrösserung und Entartung der lymphatischen Drüsen am Halse und in der Brusthöhle giebt nun auch beim Menschen gewöhnlich den Grund der Lähmung ab und veranlasst die asthmatischen Anfälle. Bekanntlich umgiebt eine Reihe von Drüsen jene wichtige Scheide, in welcher die *V. jugularis*, die *Carotis* und der *N. vagus* enthalten sind. Diese Drüsen, *glandulae concatenatae* genannt, entzünden sich nicht nur sehr oft oder schwellen bei scrophulösen Individuen an, sondern gehn auch bei mannigfachen krankhaften Zuständen in der Mundhöhle und bei Affectionen der äussern Haut des Halses Stucturveränderungen ein.

Schon die ältern Aerzte machen darauf aufmerksam, dass Geschwülste am Halse und in der Brusthöhle auf die dort verlaufenden Nerven einen Druck ausüben und dadurch eine Reihe krankhafter Erscheinungen von Seiten der Respirationsorgane bedingt wird, die sie unter dem Namen *Catarrhus suffocativus* beschrieben.

Besonders hatte man schon damals auf die lymphatischen Drüsen am Halse und die Bronchialdrüsen sein Augenmerk gerichtet und die Ursache der asthmatischen Beschwerden bei Kindern in dem Drucke derselben auf die *N. vagi* zu finden geglaubt. So erwähnt *Felix Plater (Observat. in hominis affectibus plerisque. Lib. I)*, der im 17ten Jahrhundert lebte, solcher asthmatischen Anfälle in Folge von Compression des *N. vagus.* Er fand nämlich bei einem Kinde von 5 Monaten, welches plötzlich unter zischender und erschwerter Respiration starb, eine scrophulöse Drüse von anderthalb Unzen, die durch membranöse Adhäsionen mit den grossen Gefässstämmen am Halse verwachsen war und wahrscheinlich den *N. recurrens* gleichzeitig comprimirte. *Wrisberg (Commentationes medici argumenti. Goetting.* 1800. Vol. I) theilt eine Beobachtung mit, wo der *N. recurrens* durch verhärtete Bronchialdrüsen bei einem scrophulösen Knaben comprimirt ward. Bei *P. Frank* finden wir ferner eine hierauf bezügliche Stelle:

In asthmate, ut nominant, puerili, sagt er, *glandulae bronchiales praeter sanitatis modum turgidas; maxime vero thymum insigniter tumefactum invenerunt anatomici, ita quidem, ut totam fere anterioris pectoris regionem ille occupaverit. A tergo quidem aspera arteria facilius comprimi potest. (De curandis hominum morbis epitome. Vol. VI.)*

Leider wurden damals die anatomisch-pathologischen Untersuchungen noch nicht mit der Vollständigkeit angestellt, dass man auch unbedeutende, nicht gleich in die Augen fallende Abnormitäten aufzusuchen sich veranlasst fühlte. Man schrieb jede Athembeschwerde in solchen Fällen dem Drucke der Geschwulst auf die Luftröhre oder Bronchien selbst zu, ob-

gleich schon *Burns* sehr richtig bemerkt, dass Geschwülste am Halse weit grössere Athemnoth verursachen, als man ihrer anscheinend geringen Grösse nach erwarten sollte. *(Surgical anatomy of the Head and Neck. p.* 47.)

Ettmüller (Opera medica. De suffocatione convulsiva. Vol. II) hebt besonders hervor, dass die plötzlich ausbrechenden suffocatorischen Anfälle nicht immer von einem Krampf der Athemmuskeln herrühren, sondern auch durch eine Lähmung derselben veranlasst werden können, und *Burns* führt an, dass in solchen Fällen, wo die Krankheit für krampfhaft gehalten werde, oft der *N. recurrens* des achten Paares hauptsächlich betheiligt sei. Die asthmatischen Beschwerden scheinen ihm dem Wesen nach mehr auf einen vorübergehenden paralytischen Zustand jenes Nerven oder wenigstens auf einer Beeinträchtigung seiner Function zu beruhn. In einer Anmerkung fügt er dann noch hinzu:

Man begeht oft einen Fehler, wenn man die Contractionen der Muskeln einer Seite, die von einem Torpor oder der Lähmung der Antagonisten herrühren, für Krampf hält und der Art ist die Contraction, die sich oft im Croup einstellt und unstreitig dasselbe Gefühl und dieselben Wirkungen, wie beim Krampfe, erzeugt. *(Principles of midwifery.)*

Er hat also jedenfalls sich dafür entschieden, dass hier zwei verschiedenartige, in ihren Erscheinungen aber wenig von einander abweichende Zustände stattfinden.

In neuster Zeit hat *Becker (De glandulis thoracis lymphaticis atque thymo specimen pathologicum. Berolini* 1826) durch genaue Beschreibungen und Abbildungen zur Beleuchtung des Gegenstandes sehr viel beigetragen; einer besondern Erwähnung und Lobes verdient die umfangreiche, mit grossem Fleisse vollführte Arbeit *Ley*'s, der wir schon oben gedachten.

In manchen Schriften finden wir nun zwar eine Anschwellung der Drüsen angegeben, wo auch die Compression des *N. vagus* nachgewiesen werden konnte, jedoch werden hier die Respirationsstörungen immer noch von einem Krampfe

hergeleitet. Um nur eines Beispiels zu erwähnen, führe ich die Beobachtung des Dr. *Merriman* an, die sich in einer Anmerkung zu dem Capitel über die innern Krämpfe der Kinder in dem Werke von *Underwood* befindet. Bei zweien Kindern, die einem Anfalle von spastischer Affection der Luftröhre, wie er sie nennt, unterlagen, fand er eine Anzahl kleiner Drüsengeschwülste, die auf den *N. vagus* drückten.

Nicht aber allein angeschwollene Lymphdrüsen, sondern jede andre Geschwulst, welche die Leitung im Nerven aufhebt, ruft ähnliche Erscheinungen hervor, so Aneurysmen der grossen Gefässstämme, Aftergebilde in der Brusthöhle.

Symptomatologie. Vergleicht man die einzelnen von den verschiednen Autoren mitgetheilten Krankengeschichten, so lässt sich folgende Reihe von Erscheinungen zusammenstellen:

Anfälle von Beklemmung, die sich bei jeder Anstrengung erneuern und durch Versuche, tief zu inspiriren, gesteigert werden; flüsternde, rauhe, heisere Stimme, Hustenstösse, die wegen des gellenden, jiemenden Tons beim Inspiriren mit denen der *Tussis convulsiva* Aehnlichkeit haben; Rasselgeräusche in den Lungen, welche oft schon in einiger Entfernung vom Kranken vernehmbar sind und, was besonders beachtenswerth ist, wegen der Unempfindlichkeit der Luftröhrenschleimhaut, trotz der Ueberfüllung der Luftwege mit Schleim keinen Husten und Athemnoth verursachen. Die Erstickungsanfälle kommen und schwinden, je nach dem grössern oder geringern Athmungsbedürfnisse, können aber stets durch eine übermässige Thätigkeit der Athemmuskeln hervorgerufen werden. Da gemeiniglich auch die grossen Venenstämme in der Brusthöhle dem comprimirenden Anlasse ausgesetzt sind, so stellt sich bei solchen Kindern auch eine livide Färbung des Gesichts und ödematöse Anschwellung der untern Augenlider, der Arme, Hände ein.

Es bedarf wohl keiner weitern Auseinandersetzung, um darzuthun, wie sehr diese Symptome von denen beim *Spas-*

mus glottidis auftretenden abweichen und wie sehr *Ley* gefehlt hat, wenn er die Fälle, wo eine Compression des *N. vagus* durch angeschwollene Drüsen asthmatische Zufälle verursachte, zum *Laryngismus stridulus* rechnete. Vielfache und mit Sorgfalt angestellte Untersuchungen haben keinen krankhaften Zustand der Drüsen beim rein nervösen Stimmritzenkrampf entdecken lassen, dagegen hat man bei Kindern, die an andern Krankheiten starben, aber nie an Zufällen gelitten hatten, die den *Spasmus glottidis* characterisiren, bedeutende Conglomerate entarteter Drüsen angetroffen. *Rilliet* und *Barthez* theilen zwei Fälle mit, wo der *N. vagus* sichtlich stark comprimirt worden, die Symptome indess keineswegs denen des Stimmritzenkrampfs gleichen; sie fügen daher auch hinzu: *Nous n'avons pas observé la forme de suffocation, qui resulte du spasme de la glotte, comme le Dr. Ley semble l'avoir constaté.*" (l. c. Vol. II.)

Von vielen Seiten ist als Argument gegen das Vorhandensein einer Lähmung das paroxysmenartige Auftreten der Krankheit aufgestellt worden, welches mit dem permanent einwirkenden Anlasse in Widerspruch stehe; hiergegen muss ich einmal entgegnen, dass ganz freie Intervallen nie stattfinden, sondern bei ruhigem Verhalten nur eine Remission der Erscheinungen eintritt, andrerseits aber die Versuche im lebenden Thiere auch hierüber genügenden Aufschluss gegeben haben. (Schluss folgt.)

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

7. Juni **23.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Der Krampf und die Lähmung der Kehlkopfsmuskeln, und die dadurch bedingten Krankheiten. Vom Dr. Helfft. (Schluss.) — Vermischtes. (Ostindische Behandlung der Rheumatismen. — Ein Wehen beförderndes Mittel in Ostindien.)

Von dem Krampfe und der Lähmung der Kehlkopfmuskeln und den dadurch bedingten Krankheiten im kindlichen Alter.

Practisch dargestellt vom

Dr. Helfft,

pract. Arzt in Berlin.

(Schluss.)

Werden bei Thieren die *N. recurrentes* durchschnitten, so stellt sich eine Veränderung in der Stimme und bald darauf Schleimrasseln ein, nach und nach nehmen die Athmungsbeschwerden immer mehr an Heftigkeit zu, bis der Tod die Scene beschliesst. Diese einen lethalen Ausgang herbeiführenden Symptome treten aber nur bei jungen Thieren ein und zeigen sich bei alten Hunden und Kaninchen in weit gelinderm Grade; diese leben trotz der Lähmung der Kehlkopfsmuskeln oft noch Monate lang. *Legallois* hat hierauf zuerst aufmerksam gemacht und diese Erscheinung vom Bau des Kehlkopfs hergeleitet. Die verhältnissmässig kleinere und weichere Stimmritze junger Thiere fällt näm-

lich durch den Druck der von oben wirkenden Luft von selbst zusammen. Können daher die gelähmten *M. cricothyreoidei postici* die Stimmritze nicht mehr erweitern, so ist der Eintritt der Luft vollständig gehemmt und der Erstickungstod unvermeidlich. Entwickeln sich aber im spätern Alter die vordern Fortsätze der Giessbeckenknorpel, so bleibt die Stimmritze auch nach Durchschneidung der *N. recurrentes* zum Theil geöffnet, die Thiere sterben dann nicht auf der Stelle, leiden aber an bedeutenden Athembeschwerden.

Aehnliches findet nun auch beim Menschen im pathologischen Zustande bei gehemmter Leitung des *N. vagus* oder *recurrens* Statt und hierdurch erklärt sich eines Theils, weshalb die Zufälle um so gefahrdrohender sind, je jünger das Individuum ist, andrerseits dass das Leben lange Zeit dabei bestehn kann und nur bei bedeutendem respiratorischem Aufwande die Athemnoth sich zu wirklichen asthmatischen Paroxysmen steigert.

Aus der anatomischen Lage der Theile ergiebt sich aber auch, dass die Drüsen sehr oft krankhaft entartet sein können, ohne dass Respirationsstörungen damit verbunden sind. Bei ruhigem Verhalten kann nämlich der Nerv ganz ausser dem Bereiche des comprimirenden Anlasses liegen, während bei jeder Drehung des Kopfs, beim schnellen Aufrichten, beim Laufen, und wenn die Schlundmuskeln in Thätigkeit gerathen, heftige asthmatische Anfälle ausbrechen, sobald nämlich der Nerv durch Verschiebung der einzelnen Gebilde von dem Drucke betroffen wird.

Um so mehr muss es Wunder nehmen, wenn *Bergson* in seiner Schrift über das krampfhafte Asthma Erwachsener (Preisschrift. Nordhausen 1850) seine Stimme gegen die Annahme einer hier stattfindenden Lähmung erhebt, indem er behauptet, dass dieselbe niemals den Zustand erzeugen könne, den wir einen asthmatischen Anfall nennen. „Denn", meint er, „eine Steigerung der Nerventhätigkeit, ein Krampf

der Muskeln kann ursprünglich und primär aus einer Nervenlähmung nicht entstehn und wenn dies geschieht, so kann es nur auf indirectem Wege sein durch antagonistische Thätigkeitssteigerung des unverletzten Nerven- und Muskelapparats oder durch Reflex." Er glaubt vielmehr, dass durch die Lähmung der Kehlkopfsmuskeln einer Seite, die Action der der andern sich steigert und dadurch die Athembeschwerden hervorgerufen werden, die den asthmatischen Anfall bilden.

Hiergegen muss aber eingewendet werden, dass dieselben Erscheinungen eintreten, wenn beide *N. vagi* durchschnitten werden und in den Fällen, wo beide *N. recurrentes* durch Drüsengeschwülste ihrer Leitungsfähigkeit verlustig gegangen waren. Auch ich vertheidige keineswegs die Ansicht, dass die krampfhaften Zufälle direct von der Lähmung der Nerven herrühren, die vielmehr Stillstand der motorischen Energie zur Folge hat, sondern die Dyspnöe ist abhängig theils von dem durch die Lähmung bedingten verhinderten Einströmen der Luft in die Lungen, theils von den Structurveränderungen in den Lungen, wie sie sich durch die Experimente an Thieren herausgestellt haben und bei denen die nothwendige Oxydation des Bluts unmöglich erfolgen kann. Dyspnoische Zufälle sind aber stets als Ausdruck für die abnormen Verhältnisse zwischen Luft und Blut in den Lungen anzusehn und steigern sich bei hohem Grade der Blutentmischung bis zur vollständigen Asphyxie.

Die *Tuberculosis* und *Phthisis* der Bronchialdrüsen giebt im kindlichen Alter am häufigsten den Anlass zur Krankheit ab. Sehr instructive Fälle hat *Ley* mitgetheilt, von denen ich einige hier heraushebe.

Ein Kind von vier Jahren litt einige Zeit hindurch an heftigen Hustenanfällen mit Röcheln auf der Brust, die gewöhnlich, jedoch nicht ausschliesslich in der Nacht eintraten; zuweilen verlor das Kind die Luft und Erstickung drohte; manchmal stellte sich aber nach dem eben beschriebenen Zustande heftiger krampfhafter Husten wie in der *Tussis convulsiva* ein, bei dem jede Inspiration von einem schrillen-

den Tone begleitet war. Bei Tage ist das Kind anscheinend wohl, munter und fröhlich, frei von Husten oder Athembeschwerde. Im Schlafe stellt sich das Röcheln auf der Brust ein und bald darauf erwacht das Kind jählings, blickt wild umher, mit steifem, nach hinten zurückgebogenem Rumpfe, starren und extendirten Extremitäten und eingeschlagenen Fingern; dieser Zustand endet mit einer tiefen jiemenden Inspiration; darauf tritt heftiger, Anfallsweise sich steigernder Husten ein, der oft eine halbe bis drei Viertelstunden andauert, worauf das Kind erschöpft in Schlaf verfällt.

Die Drüsen waren hier vom Winkel des Unterkiefers bis zum Schlüsselbeine herab angeschwollen und verhärtet. Als sie nach Anwendung geeigneter Mittel an Umfang abnahmen, liessen die Anfälle nach und verschwanden allmälig ganz. — Eine ähnliche Entartung der Drüsen in der Brusthöhle war hier zu vermuthen.

Bei einem Kinde von neun Monaten, welches schwächlich aber nie ernstlich krank gewesen war, bemerkten die Eltern seit einem Vierteljahre etwas Eigenthümliches in der Respiration. Als es einmal aus dem Schlafe erwachte, schien es fast dem Ersticken nahe zu sein; an demselben Tage erfolgte ein zweiter ähnlicher Anfall und dann war die Inspiration sehr oft von einem jiemenden Tone begleitet, besonders wenn das Kind psychisch aufgeregt war, aus dem Schlafe erwachte oder nach dem Essen und Trinken. Die Halsdrüsen waren angeschwollen. Die Anfälle wiederholten sich immer häufiger und endlich erfolgte der Tod. — Bei der Section fand man sämmtliche lymphatische Drüsen hypertrophisch, besonders waren die Mesenterialdrüsen erkrankt. Die Bronchialdrüsen der rechten Seite schlossen den *N. recurrens* ein, der in einem Haufen derselben vollständig eingebettet lag. Auf der linken Seite presste ihn eine sehr harte Drüse von der Grösse einer Erbse gegen die Luftröhre. Die Lungen strotzten von Blut. (l. c. S. 39 u. 40.)

Während sich bei Erwachsenen gewöhnlich die Tuberkelbildung auf die Lungen beschränkt, beobachtet man bei Kindern fast ohne Ausnahme eine Complication mit tuberculöser Entartung andrer Organe, namentlich der Mesenterialdrüsen und Milz. Auffallend ist ferner die Vorliebe der Tuberkeln für die Bronchialdrüsen, die nicht selten zu umfangreichen käsigen Massen entartet sind, wenn die Lungen sich noch im Zustande der Integrität befinden. In diesen Fällen gewährt die Auscultation und Percussion keine Hülfe bei der Diagnose und nur aus den allgemeinen Merkmalen des constitutionellen Leidens lässt sich ein Urtheil über das

Wesen der Krankheit fällen. Nur wenn durch den Umfang der tuberculösen Drüsen die grossen Bronchialstämme comprimirt werden oder nach dem Eintritte des Erweichungsstadiums Communicationen der Excavationen mit den Bronchien sich bilden, treten Erscheinungen auf, die eine Degeneration in den Respirationsorganen ausser Zweifel setzen.

Unter den Fällen, wo sich die tuberculöse Entartung auf die Drüsen beschränkte, befinden sich einige, die ein deutliches Bild der Krankheit liefern. So theilt *Ley* folgenden mit: Bei einem Kinde hatte sich ein so lautes Rasselgeräusch in den Bronchien eingestellt, dass man es schon in weiter Entfernung hören konnte; lange Zeit hindurch fand keine andre Störung in der Respiration statt, als eine Beschleunigung, die auch nur von Zeit zu Zeit bemerkt wurde, wenn das Kind sehr aufgeregt war oder stark bewegt ward; sonst war es munter und fröhlich. Das Rasseln verschwand auf einige Zeit, kehrte aber in Zwischenräumen von einigen Stunden oder Tagen zurück. Einmal erfolgte ein förmlicher asthmatischer Anfall beim Erwachen. Das Kind lag athemlos da, mit bleichem Gesicht, steifem Rumpf und Extremitäten, eingeschlagenen Fingern, stieren, nach oben gerollten Augäpfeln; nach heftigem Röcheln kam es mit einer schallenden Inspiration wieder zu sich. Solche Anfälle wiederholten sich mit gleicher Intensität und in der Zwischenzeit fand Husten mit jiemendem Tone Statt. Später gesellte sich hektisches Fieber und colliquativer Durchfall hinzu. — Bei der Section fand man alle innern Organe gesund, nur die Mesenterialdrüsen waren etwas angeschwollen und die Bronchialdrüsen an der Wurzel der Lunge und oberhalb des Aortenbogens bedeutend degenerirt, eine von der Grösse einer welschen Nuss enthielt erweichten Tuberkelstoff. (l. c. S. 139.)

Ferner behandelten *Rilliet* und *Barthez* ein Kind, welches von Hustenanfällen ergriffen wurde, ohne dass eine catarrhalische Affection vorhergegangen war; sie wiederhol-

ten sich Anfangs fünf bis sechs Mal, später zwölf bis funfzehn Mal in 24 Stunden, hielten nur eine Minute an und dauerten in den letzten Tagen ohne Unterbrechung an. Die *Phthisis* der Bronchialdrüsen war die einzige krankhafte Veränderung, die sich auffinden liess. (l. c. T. III. S. 186.)

Romberg theilt die Krankengeschichte eines zweijährigen Knaben mit, der nach der Aussage der Eltern seit einigen Wochen an Husten und rasselndem Athem litt.

In den letzten acht Tagen ward von Zeit zu Zeit ein eigenthümlicher krähender Ton hörbar, den ein herbeigerufener Arzt für das Symptom des Croups gehalten und daher Blutegel und Calomel verordnet hatte. Das Kind lag mit bleichen Wangen und kühler Temperatur im Bette, von rasselndem Athem und Luftmangel befallen, ohne dass sich im Gesicht der Ausdruck der Angst kundgab, in kurzen Ansätzen mit feinem krähenden Tone hustend und fieberlos. Ein Druck auf Kehlkopf und Luftröhre vermehrte zwar den Luftmangel, hatte aber keinen verstärkten Husten zur Folge. Percussion und Auscultation ergaben nichts Abnormes. Unter steigendem Luftmangel und lauterm Rasseln des Athems erfolgte 24 Stunden später der Tod. — Kehlkopf und Luftröhre zeigten keine Spur von Injection oder Exsudat; die Schleimhaut war blass. Die Lungen enthielten eine röthliche, schaumige Flüssigkeit und die Bronchien eine mehr seröse. Auf beiden Seiten war der *N. vagus* in seinem Laufe am Halse dergestalt von angeschwollenen mit Tuberkelstoff und Eiter imprägnirten Drüsen umgürtet und comprimirt, dass er an einigen Stellen sichtbarlich abgeplattet war. Einzelne unter den Drüsen hatten den Umfang kleiner Kirschen. (Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Bd. I. Abth. 1. S. 231.)

Günther (Schmidt's Jahrb. Bd. 25. 1840. S. 60) sah ein acht Monate altes Kind an allen Symptomen der Krankheit leiden, wo eine grosse harte Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss auf dem rechten *N. vagus* auflag; sich offenbar als eine degenerirte Bronchialdrüse darstellte und den Nerven dergestalt umschloss, dass sein Stamm und der *N. recurrens* durch den hintern Theil der Geschwulst hindurchging und völlig aus dem etwas lockern zelligen Gewebe lospräparirt werden musste, was ohne Verletzung der Nervenhülle nicht vollständig geschehn konnte. An dieser Stelle hatte der Nerv auch ein etwas geröthetes schmutzi-

ges Ansehn und eine fast lederartige Beschaffenheit. In beiden Lungen fanden sich nur kleine Miliartuberkel. Die Mesenterialdrüsen waren angeschwollen und die Oberfläche der Milz mit einer Menge kleiner Tuberkel besetzt. — In diesem Falle dauerten die Anfälle 20 bis 25 Minuten, dann liess die Starrheit des ganzen Körpers nach und auch das krächzende Ausathmen, und das Kind fing an laut, doch immer noch einige Zeit stöhnend zu schreien. Später machten diese asphyctischen Anfälle einem Husten Platz, der paroxysmenartig auftrat, dem Keuchhusten ähnlich wurde und unter stossweiser Exspiration einen zähen, weissen Schleim zu Tage förderte. Auch diese Ausbrüche des Hustens wurden seltner, es trat Schleimrasseln ein und ein wahrer phthisischer Husten mit vielem schleimigen dickflüssigem Auswurfe; ein lentescirender Zustand schloss die Scene.

Im Jahre 1844 beobachtete ich einen ganz ähnlichen Fall, wo bei einem Knaben von zwei Jahren, der längere Zeit am Keuchhusten gelitten, asphyctische Anfälle eintraten, mit ganz freien Intervallen. Die Auscultation ergab nicht das geringste abnorme Geräusch, obgleich ein so starkes Schleimrasseln während der Paroxysmen stattfand, dass man es im Nebenzimmer hören konnte. Später wurde es anhaltend, indem sich zugleich ein heftiger mit spastischen Erscheinungen verbundner Husten entwickelte. Dicke, purulente Sputa wurden entleert, und das Kind starb unter allen Erscheinungen der *Phthisis*. — Die Bronchialdrüsen beider Seiten bildeten ein Convolut von der Grösse eines Hühnereies, mit welchem die *N. vagi* und *recurrentes* so verschmolzen waren, dass sie sich nicht herauspräpariren liessen; an mehrern Stellen war schon das Erweichungsstadium eingetreten. Degenerirte Mesenterialdrüsen füllten die Bauchhöhle aus. Die Lungen enthielten nur einige Tuberkel.

Häufiger sind die Fälle, wo auch die Lungen tuberculös entartet sind. Die Tuberkel erscheinen entweder als

discrete Granulation oder zu einer Masse zusammengehäuft oder schon erweicht und ein grosser Theil des Parenchyms zerstört.

In einem von *Ley* mitgetheilten Falle, wo das Kind hin und wieder an Dyspnöe und drohender Suffocation litt, die mit einer schallenden Inspiration verschwand und wo Husten mit einem jiemenden Tone verbunden stattfand, war das Lungengewebe durch kleine Cavernen in grosser Anzahl zerstört und die Bronchialdrüsen beträchtlich vergrössert.

Romberg behandelte ein fünfjähriges, blödsinniges, der Sprache nicht theilhaftiges, im Wachsthume sehr zurückgebliebenes Mädchen, dessen untre Extremitäten gelähmt waren.

Seit zwei Monaten hatte sich vollkommene Stimmlosigkeit und krähender Husten in kurzen Anfällen mit grosser Beklemmung eingefunden. Der Athem war lärmend, zischend, wie bei einem mechanischen Hindernisse im Kehlkopfe. Die Percussion ergab in der rechten Brusthälfte einen gedämpften Ton; das vesiculäre Athmungsgeräusch fehlte in dem grössern Theile der rechten Lunge. Die Zufälle liessen eine Zeitlang nach, kehrten aber bald in stärkerm Grade zurück, es gesellte sich heftiges hektisches Fieber hinzu und der Tod erfolgte suffocatorisch. Bei der Section fand sich in der Nähe der Bifurcation der Luftröhre nach rechts ein Convolut angeschwollener Bronchialdrüsen von ovaler Form von anderthalb Zoll Länge und einem Zoll Breite, welches von vorn auf die *Trachea*, von oben auf den rechten *Bronchus* und auf den *Vagus* dieser Seite drückte, dessen *Recurrens* mit der Geschwulst fest verwachsen war, so dass er sich nicht ablösen liess. Auf der hintern Fläche fand sich in der Theilungsstelle der Luftröhre eine verhärtete, herzförmige Bronchialdrüse von der Grösse einer Haselnuss. Auf der Durchschnittsfläche zeigte sich Tuberkelmasse in dem hypertrophischen Gewebe der Drüsen eingesprengt, welche an einigen Stellen erweicht war. Kehlkopf und Luftröhre waren normal beschaffen, mit Ausnahme einer starken Röthung der Schleimmembran in der Nähe der Bifurcation und in den Bronchien. Die rechte Lunge war mit Tuberkelmassen, rohen und erweichten, angefüllt und enthielt in ihrer Mitte eine Excavation von der Grösse einer Pflaume. In der linken Lunge fanden sich nur einzelne Tuberkel vor, so wie auch auf der Oberfläche der Leber und im Parenchym der Milz. Die Gekrösdrüsen waren hypertrophisch und tuberculös und im *Corpus striatum* lag ein Tuberkel von der Grösse einer Erbse eingebettet. (Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Bd. I. Abth. 3. S. 703.)

Im poliklinischen Institute der Berliner Universität ward ein Mädchen von anderthalb Jahren behandelt, welches seit einem halben Jahre an einem trocknen Husten litt, zu dem sich ein starkes Röcheln beim Athemholen gesellte. Es war bedeutend abgemagert, der Bauch stark aufgetrieben und bei der Percussion tympanitisch tönend, der Stuhlgang bald hartnäckig verstopft, bald sehr copiös und wässrig. Auffallend war der Contrast des starken Röchelns mit den langsamen Respirationsbewegungen und dem ruhigen Gesichtsausdruck des Kindes. Von Zeit zu Zeit traten Anfälle von Orthopnöe ein, wobei ein pfeifender Ton, wie in der *Tussis convulsiva* gehört wurde. Die vordre Fläche der rechten Brust gab bei der Percussion einen matten Ton und das Respirationsgeräusch fehlte auf dieser Seite gänzlich. Drei Monate später erfolgte der Tod. — Die rechte Lunge adhärirte mit ihrem obern und mittlern Lappen an der Rippenpleura. Eine tuberculöse Excavation von der Grösse eines Hühnereies mit zerflossener Tuberkelmasse zum Theil angefüllt, hier und da von Strängen obliterirter Gefässe und verödeter Lungensubstanz brückenartig durchzogen, hatte den obern Lappen fast vollständig zerstört und erstreckte sich noch in den mittlern hinein. Der untre Lappen und die linke Lunge waren der Sitz einer zahllosen Menge cruder Tuberkel. Die Cervicaldrüsen längs des Verlaufs des *N. vagus* waren auf beiden Seiten mässig angeschwollen. Vor der Bifurcation der Luftröhre mit dem obern Lappen der rechten Lunge und dem Herzbeutel fest verwachsen, lag ein hühnereigrosses Convolut tuberculöser Bronchialdrüsen, welches den rechten *Bronchus* comprimirte und den *Vagus* und *Recurrens* derselben Seite so fest umschloss, dass ihre normale Textur in der rings umgebenden käsigen Entartung völlig untergegangen war. (*Romberg*'s klinische Ergebnisse. 1846. S. 166.)

Schon aus den eben mitgetheilten Fällen geht unstreitig hervor, dass die durch die Functionsstörungen des *N. recurrens* erzeugten krankhaften Erscheinungen sich wesentlich von denen unterscheiden, die beim Stimmritzenkrampfe und entzündlichen Leiden der Kehlkopfsschleimhaut auftreten.

Diagnostische Kennzeichen. Eine nochmalige Vergleichung der allgemeinen sowohl, wie der localen Symptome scheint mir jedoch zur Beleuchtung des Gegenstandes nicht ganz unzweckmässig zu sein.

Zu den allgemeinen Merkmalen, wodurch sich ohne nähere Untersuchung auf eine Functionsbeeinträchtigung des *N. vagus* oder *recurrens* schliessen lässt, gehören 1) das

höhere Lebensalter der Kinder, indem die tuberculöse Dyscrasie selten in den ersten Lebensjahren, wo der Glottiskrampf am häufigsten aufzutreten pflegt, so bedeutende Degenerationen hervorruft, wie sie hier beobachtet zu werden pflegen; 2) das cachectische Aussehn und der äussere Habitus der Kinder; bleiche Gesichtsfarbe, welke, schlaffe Haut, wie hoher Grad von *Macies* sind Symptome, die vom Glottiskrampfe heimgesuchte Kinder nicht darbieten, gewöhnlich sind dieselben vielmehr kräftig und wohlgenährt; 3) Mangel jeder Reaction, ausser im letzten Stadium, wo hektisches Fieber sich hinzugesellt, so dass eine Verwechselung mit einem entzündlichen Leiden des Larynx nicht leicht möglich ist.

In Betreff der localen Symptome nehmen die physicalischen Merkmale als Unterstützungsmittel, durch welche man zu einer sichern Diagnose zu gelangen vermag, die erste Stelle ein. Während beim *Spasmus glottidis* keine abnormen Geräusche gehört werden, findet hier gewöhnlich ein starkes, sonores Rasselgeräusch statt, welches das vesiculäre Athmungsgeräusch maskirt und schon in einiger Entfernung vom Kranken hörbar ist. Von dem bei entzündlicher Affection der Bronchialschleimhaut auftretendem unterscheidet es sich durch die lange Dauer, in der es unverändert fortbesteht, während jenes bei einer zweckmässigen Behandlung bald weicht. *Rilliet* und *Barthez* beobachteten es bei einem Kinde mehrere Wochen hindurch, doch hörte es zuweilen eine Zeitlang auf, kam aber bei der geringsten Emotion wieder zum Vorschein.

Zuweilen fehlt auch an manchen Stellen des Thorax das Athmungsgeräusch vollständig oder ist auffallend schwach, und hier ist der Verdacht einer Compression des entsprechenden Bronchialastes gegründet, wie denn auch die Section eine Verengerung oder gänzliche Obliteration durch tuberculöse Drüsen nicht selten dargethan hat. Wird das Lungengewebe selbst in weitem Umfange comprimirt, so

stellt sich Bronchialathmen und Bronchophonie ein. Auf alle diese Erscheinungen ist grosses Gewicht zu legen, zumal im Beginn der Krankheit, wenn die übrigen Symptome sich noch nicht deutlich ausprägen. Bei gleichzeitiger Erkrankung der Lungen gesellen sich die Merkmale der *Phthisis pulmonum* hinzu und erleichtern die Erkenntniss.

Der jiemende, krähende Ton, der beim Glottiskrampfe ohne von Husten begleitet zu sein, fast nur am Ende der einzelnen Paroxysmen vernommen wird, gesellt sich hier stets zu den Hustenstössen hinzu. Gleichzeitig bemerkt man auch eine Veränderung im Timbre der Stimme; sie wird rauh, heiser oder erlischt vollkommen; dies ist beim Stimmritzenkrampfe nie der Fall.

Oft tritt diese Heiserkeit oder Aphonie nur von Zeit zu Zeit auf, oder verschlimmert sich; nach einigen Tagen kehrt jedoch der frühere Zustand wieder zurück. *Rilliet* und *Barthez* beobachteten bei zwei Kindern nur während der Hustenanfälle und bei gesteigerter Athembeschwerde eine Alteration der Stimme. Hierdurch unterscheidet sich diese Affection wesentlich von einem entzündlichen Leiden des Kehlkopfs, wo die Veränderung der Stimme anhaltend fortdauert.

Hierzu kommt ferner der Mangel des Schmerzes beim Druck auf den Larynx, wodurch bei Entzündungen auch leicht Husten und ein Krampf der *Glottis* hervorgerufen wird.

Eins der wichtigsten diagnostischen Kennzeichen ist aber die Unempfindlichkeit der Luftröhren- und Bronchialschleimhaut bei Lähmung des *N. vagus* und die daraus folgende Toleranz der Ueberfüllung der Luftwege mit Schleim. Das Kind athmet ruhig und ohne Beschwerde, hustet auch selten, während man das Rasseln in weiter Entfernung schon hören kann. Bei entzündlichen Zuständen findet dagegen stets eine beschleunigte und erschwerte Respiration statt, zumal wenn so bedeutende Schleimmassen die Bronchialröhren anfüllen. Von hoher Wichtigkeit ist diese Toleranz

besonders für die Prognose, wenn es sich darum handelt, die Angehörigen des Kindes in Kenntniss zu setzen, ob Gefahr für das Leben vorhanden ist. Die stürmische Action aller respiratorischen Muskeln im Croup, verglichen mit dieser Ruhe im Gesichtsausdrucke und den langsamen Respirationsbewegungen lässt trotz des geräuschvollen, zischenden Athmens keinen Irrthum in der Diagnose zu.

Von nicht minderm diagnostischen Werthe sind endlich die Symptome, welche von dem Drucke der vergrösserten Drüsen auf die grossen Gefässstämme am Halse und in der Brusthöhle herrühren; ich meine die ödematösen Anschwellungen des Gesichts, der Augenlider, der Hände, deren bereits *Leblond* bei *Tuberculosis* der Bronchialdrüsen Erwähnung thut und die Dilatation der Venen am Halse und im Gesicht, wie sie bei *Tuberculosis* der Gekrösdrüsen am Unterleibe in Folge von Druck auf die *V. cava* beobachtet werden. Hiermit in Verbindung steht die livide Färbung des Gesichts, die hier anhaltend ist, in den Anfällen des *Spasmus glottidis* und bei den krampfhaften Paroxysmen, die sich zur *Laryngitis* hinzugesellen, aber nur eine vorübergehende Erscheinung bildet.

Schliesslich füge ich noch eine tabellarische Uebersicht der einzelnen diagnostischen Merkmale bei:

Laryngitis spasmodica.	*Spasmus glottidis.*	Asthmatische Anfälle in Folge von Compression des *Vagus.*
1. Die asthmatischen Anfälle treten auf, nachdem einige Tage vorher sich catarrhalische Erscheinungen eingestellt hatten, gewöhnlich zuerst in der Nacht, wiederholen sich dann in längern oder kürzern Zwischenräumen u. werden durch Druck auf den Kehlkopf leicht hervorgerufen.	Die asthmat. Anfälle treten auf, ohne dass krankhafte Erscheinungen vorangegangen sind, gewöhnlich in der Nacht, wiederholen sich meist periodenweise, bilden eine Art Cyclus, machen oft lange Intermissionen, wo dann psychische Emotion, Schreien, Trinken	Die asthmatischen Anfälle treten nur dann ein, wenn ein bedeutender respiratorischer Aufwand erfordert wird, bei schnellen Bewegungen, Anstrengungen und lassen nach, sobald die Kranken sich ruhig verhalten.

Laryngitis spasmodica.	*Spasmus glottidis.*	Asthmatische Anfälle in Folge von Compression des *Vagus.*
	d. Paroxysmus nicht hervorzurufen vermag.	
2. Die Anfälle beginnen mit einem heisern, rauhen Husten, der auch, nachdem sie vorübergegangen, fortdauert; die Respiration ist in den Anfällen lärmend, zischend.	Die Athemnoth ist nicht von Husten begleitet; die Respiration vollständig gehemmt.	Hustenanfälle mit jiemenden Tone verbunden, eröffnen die Scene und nach dem Paroxysmus stellt sich ebenfalls Husten ein, welcher copiöse Massen Schleim entleert.
3. In der Zeit zwischen den Anfällen werden stets Erscheinungen eines krankhaften Leidens wahrgenommen.	In den Intervallen befinden sich die Kranken vollkommen wohl.	In den Intervallen deuten mehrfache Symptome auf ein constitutionelles Leiden hin. Die Respiration ist gewöhnlich beschleunigt.
4. D. Larynx ist schmerzhaft beim Druck; die auscultatorische Untersuchung ergiebt Abweichungen vom normalen Athmungsgeräusch.	D. Larynx ist schmerzlos. In den Lungen nimmt man nicht die geringste Abnormität wahr.	In den Lungen finden Rasselgeräusche verschiedener Art statt oder es geben sich Erscheinungen kund, die auf Degenerationen in den Lungen schliessen lassen.
5. Der Husten in den Intervallen ist rauh, heiser.	Husten findet gar nicht statt.	Der Husten ist stets mit einem jiemenden Tone verbunden und feucht.
6. Die Stimme ist belegt, rauh, heiser.	Die Stimme ist unverändert.	Die Stimme ist heiser, erlischt oft ganz; zuweilen findet ein Wechsel zwischen dem normalen Zustande u. verschiedenen krankhaften Erscheinungen statt.
7. Fieberhafte Reaction ist stets vorhanden.	Die Krankheit ist fieberlos.	Fieber tritt nur in dem letzten Stadium ein, mit den Characteren des hektischen.
8. Die Sensibilität der Luftröhrenschleimhaut behält die normale Beschaffenheit.		Es tritt Anästhesie der Luftröhrenschleimhaut ein.

Laryngitis spasmodica.	*Spasmus glottidis.*	Asthmatische Anfälle in Folge von Compression des *Vagus.*
9. Convulsionen gesellen sich nur im höchsten Grade des Spasmus hinzu.	Convulsionen u. Contracturen gesellen sich sehr oft schon in leichten Anfällen hinzu.	Convulsionen treten sehr selten auf.
10. Oedematöse Anschwellungen werden nicht beobachtet.	Oedem wird nicht beobachtet.	Oedematöse Geschwulst des Gesichts und der obern Extremitäten bildet sich sehr häufig.
11. Die Krankheit ist eine acute, währt höchstens 8 — 14 Tage; die Intensität der Anfälle wechselt.	Die Krankheit ist chronisch, kann Wochen und Monate dauern und die Intensität der Anfälle pflegt mit der Dauer in geradem Verhältnisse zu stehn.	Die Krankheit ist chronisch. Gewöhnlich pflegen die Anfälle nachzulassen, wenn die Degenerationen der Drüsen und in den Lungen zunehmen.

Vermischtes.

Ostindische Behandlung der Rheumatismen.

Von *Lepelletier (l'Union méd.* No. 27 u. 28) ist ein neues Mittel angegeben gegen Rheumatismus und Contraction der Muskeln, welches darin besteht, die schmerzhaften Theile zu kneten. In Europa mag dies wohl neu sein, in Ostindien dagegen ist dieses Mittel in therapeutischer wie diätetischer Hinsicht seit uralten Zeiten in Gebrauch. Die verschiedenartigsten Manipulationen werden hierbei entweder von inländischen Quacksalbern (*dukon* genannt) oder von Sclavinnen in Ausführung gebracht. Dieselben bestehn in *pidjit*, d. h. die Arme, Beine, den Rücken, die Lenden, den Hals und selbst den Kopf sanft drücken; in *sapu-sapu*, sanft über den ganzen Körper mit der flachen Hand reiben; in *gosok-gosok*, mit warmen Tüchern reiben; in *tombok*, sanft mit

der Faust stossen; *tjobit*, mit den Nägeln des Daumens und Zeigefingers die Haut des ganzen Körpers kneipen; *urut* oder *ramas*, kunstmässig die Muskeln reiben und kneten, dabei die Gelenke krachen lassen.

Marburg. Dr. *Lilienfeld.*

Ein wehenbeförderndes Mittel in Ostindien.

Sowohl bei europäischen als inländischen Frauen geht in Ostindien die Geburt in den allermeisten Fällen ohne Kunsthülfe von Statten. Während eines dreijährigen Aufenthaltes daselbst kam mir nur Einmal eine Wendung vor, und sehr beschäftigte Aerzte in Batavia versicherten mich, nur sehr selten die Zange in Anwendung bringen zu müssen. Dies mag seinen Grund in der sehr bedeutenden Erschlaffung der Geburtstheile haben, die sich schon nach kurzem Aufenthalte daselbst bei den europäischen Frauen entwickelt. Sie leiden sämmtlich an *fluor albus*, sobald sie ein Jahr lang verheirathet sind, und nicht selten kommt diese Krankheit auch bei unverheiratheten Damen vor. Diese Krankheit ist zur grössten Plage der Ehemänner unheilbar, und wird nur gebessert durch häufiges Baden in kaltem Wasser und Waschen der Geschlechtstheile mit *Succus Citri.*

Auf der Insel Onrust bei Batavia wurde ich zu einer Gebärenden (Malayin) gerufen, die im Sterben liegen sollte, was mich sehr wunderte, da ich dieselbe vor einer Stunde erst verlassen hatte und zwar im besten Zustande, unter dem Beistande einer inländischen Hebamme. Der Letztern schienen die Wehen zu schwach. Sie drehte deshalb den Haarzopf der Gebärenden zusammen und steckte ihn derselben in Mund und Kehle. Unter furchtbaren Vomituritionen wurde ein gesundes lebendiges Kind zur Welt befördert, aber die Mutter hatte ihr Leben

dabei eingebüsst! — Die Section zeigte Ruptur des Uterus mit innerer Verblutung.

Marburg. Dr. *Lilienfeld.*

Für diese Wochenschrift

passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

14. Juni **24.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Zwei Fälle von Vergiftungserscheinungen nach dem Genuss von Würsten. Von Dr. Engelken. — Die neusten Berichte über *Kousso.* Vom Prof. Dr. Albers. — Literatur. (Luschka, die Nerven des menschlichen Wirbelcanals.) Von P.

Zwei Fälle von Vergiftungserscheinungen nach dem Genuss von Würsten.

Mitgetheilt vom

Dr. Friedr. Engelken,

pract. Arzt in Oberneuland bei Bremen.

Es sind bereits dreissig und einige Jahre her, als zuerst in den Tübinger Blättern auf ein eigenthümliches, nur in verdorbenen Würsten vorkommendes Gift aufmerksam gemacht wurde. *Justinus Kerner* gab einige Jahre später eine kleine Schrift: „Neue Beobachtungen über das Wurstgift" darüber heraus. Derselbe berichtigt die Ansicht Einiger, dass das eigentliche Gift Blausäure oder auch Holzsäure sei, und nimmt ebenfalls ein, in den Würsten sich erzeugendes specifisches Gift — das sogenannte Wurstgift — an. Die spätern Schriftsteller über diesen Gegenstand sind sämmtlich dieser Annahme gefolgt. Gleichwohl ist es der Chemie bis jetzt noch nicht gelungen, das fragliche Gift darzustellen und näher zu erforschen. Im Allgemeinen nimmt man an, dass es basischer Natur sei.

Es kommt vorzugsweise in Würtemberg vor, was höchst wahrscheinlich in einer eigenthümlichen Bereitungsweise der Würste seinen Grund haben muss, bis jetzt aber, soviel mir bekannt, nicht weiter von den Aerzten erforscht worden ist. In den übrigen deutschen Ländern treten derartige Vergiftungsfälle nur sehr vereinzelt der Beobachtung entgegen. Unter den Mitgliedern des ärztlichen Vereins zu Bremen hatte nur Einer einen ähnlichen Fall beobachtet. Eine nähere Beschreibung und Besprechung der von mir beobachteten beiden Fälle dürfte deshalb nicht ganz ohne Interesse sein.

Am 20. Novbr. 1850 kam der Gehülfe Buhr vom Ellner Hofe — einer Besserungsanstalt für verwahrloste Kinder — zu mir und klagte über folgende Beschwerden: Völle, Beklemmung in der epigastrischen Gegend, Ziehen und schmerzhaftes Gefühl im Leibe, Verstopfung, sehr üblen Geschmack bei dickbelegter gelber Zunge, trocknen Hals, erschwertes Schlucken, Dunkelheit vor den Augen, Müdigkeit und Mattigkeit in allen Gliedern, überhaupt allgemeines Unwohlsein. Puls war klein, schwach und wenig beschleunigt. Patient hatte Tags zuvor im Freien gearbeitet, sich sehr rasch abgekühlt und dann Blutwurst mit Kartoffeln gegessen.

Ich hielt das Uebel Anfangs für eine einfache Magenindigestion, vielleicht mit durch eine vorausgegangene Erkältung herbeigeführt, und verordnete ein *Emeticum* mit der Weisung, dass, wenn damit nicht auch Leibesöffnung erfolge, folgenden Tags ein eröffnendes Mittel genommen werde, und verordnete gleich zu diesem Zwecke von Sennamixtur mit Bittersalz ℥ i℔. Am 23. wurde mir berichtet, dass Pat. den Verordnungen nachgekommen, das Uebel aber noch so ungefähr dasselbe sei; der Knecht des Hauses habe sich jetzt auch zu Bett gelegt und leide in ganz ähnlicher Weise wie der Gehülfe. — Die Sache wurde mir jetzt schon etwas verdächtig. Tags darauf am 24. verfügte ich mich zur nähern Untersuchung hin zum Ellner Hofe.

Bei dem Gehülfen Buhr hatte das Brechmittel eine sehr übelschmeckende Masse ausgeleert, deren Aussehn er aber nicht weiter beobachtet hatte. Die Zunge war etwas reiner geworden. Von dem eröffnenden Mittel hatte erst eine zweite Gabe von ℥i/β einige Male gewirkt. Pat. war davon aber so schwach und angegriffen worden, dass er versicherte, niemals im Leben so elend gewesen zu sein; gleichwohl fühle er sich im Ganzen genommen etwas wohler, so dass er seinen Geschäften nachgehn könne. Der *status praesens* war folgender. Aussehn blasser als sonst, Pupille sehr erweitert, Doppelsehn, überhaupt erschwertes Sehn, namentlich von geschriebener Schrift, Schwarz auf Weiss; etwas besser ging es mit heller Schrift auf schwarzem Grunde; Gefühl von Kälte in den Augen und von Trokkenheit in der Nasenschleimhaut, der auch jegliche Absondrung fehlte, ebenso Trockenheit im Munde, sehr wenig Speichel, Zunge noch etwas gelblich belegt, Geschmack besser, jedoch noch fade, wenig Appetit, Trockenheit im Halse, leichtes Verschlucken, flüssige Dinge gehn leicht hinunter, feste scheinen auf ein Hinderniss zu stossen, so wenigstens ist das Gefühl davon. Das Ziehn im Magen und Leibe hat sich verloren. Ziemlich viel Urin von gewöhnlicher Färbung; derselbe fliesst aber nur tropfenweise oder wenigstens ohne Kraft und nicht im gebogenen Strahl, sehr kleiner langsamer Puls und gar nicht fühlbarer Herzschlag. In psychischer Beziehung: verstimmt, ärgerlich zornmüthig.

Die Krankheitserscheinungen bei dem Knechte waren in den wesentlichsten Puncten ganz dieselben; noch mehr Reissen und Ziehn im Leibe, statt der Verstopfung Durchfall, grösseres Krankheitsgefühl, musste deshalb das Bett hüten, starker Appetit, bei dick und gelb belegter Zunge. Nach einem Emeticum trat auch bei diesem Patienten einige Besserung ein, so dass er seinen Geschäften wieder nachgehn konnte.

Die sämmtlichen Symptome bei beiden Krankheiten wa-

ren durchaus abweichend von denen einer gewöhnlichen Indigestion, sie musste von Schädlichkeiten ganz specifischer Natur herrühren. Trotz der speciellsten Nachforschungen war durchaus weiter Nichts aufzufinden, als die genossene Wurst, die aus Mehl, Blut und Fett bestanden hatte und geräuchert genossen war. Alle Symptome der Krankheit fanden sich in den Schilderungen der Aerzte, die über das Wurstgift geschrieben haben, wieder; und sind das Doppelsehn, erschwertes Sehn überhaupt, erweiterte Pupille, erschwertes Schlingen, Trockenheit der Schleimhäute, erschwertes Harnen, kleiner Puls und nicht fühlbarer Herzschlag die hervorstechendsten krankhaften Erscheinungen.

Nachdem Ausleerungen nach oben und unten bereits vorgenommen waren, schien mir eine nächste Indication die zu sein, gegen die Allgemeinwirkungen, welche das betreffende Gift bereits auf die ganze Organisation, besonders aber auf das Nervensystem ausgeübt hatte, zu Felde zu ziehn und verordnete demnach *Arnica* und Säuren, wandte nebenher auch die Magnetelectricität an. Letztre griff aber so übermässig an, wie ich es nie sonst beobachtet habe, und ich musste deshalb damit aussetzen. Bei dem Gehülfen B. mussten ausserdem alle Paar Tage Purganzen wegen hartnäckiger Verstopfung interponirt werden. Bei dem Knechte blieb Diarrhöe vorwaltend. Dieses Verfahren wurde vierzehn Tage ununterbrochen fortgesetzt. Es ging den Kranken so leidlich, wenigstens konnten sie ihren Geschäften nachgehn, wenn sie sich mitunter auch wohl abgespannt und angegriffen fühlten. Die wesentlichsten Krankheitserscheinungen blieben aber unverändert dieselben. Die Zunge, welche bei beiden Kranken fortwährend immer noch etwas gelb belegt war, bekam bei dem Gehülfen am siebzehnten Tage wieder einen dickgelben Ueberzug. Am achtzehnten Tage verordnete ich ihm sowohl als auch dem Knecht abermals ein Brechmittel. Sechs und dreissig Stunden später besserte sich fast gleichzeitig bei beiden Kranken zuerst die

Sehkraft. Die Besserung folgte in allem Uebrigen rasch nach, und acht Tage später waren beide Patienten als genesen zu betrachten, und sind weder irgend Schwächen nachgeblieben, noch haben sich neue wieder eingefunden. Der ganze Verlauf umfasst demnach einen Zeitraum von ungefähr vier Wochen.

Mit Berücksichtigung des Vorstehenden möchten wir folgende Fragen einer Beantwortung unterwerfen:

1) Rührten die aufgeführten Krankheitserscheinungen wirklich von dem sogenannten Wurstgift her, hat die chemische Untersuchung das Vorhandensein desselben in den fraglichen Würsten herausgestellt und, wenn nicht, welche Erklärung ist dann zulässig?

2) War die Behandlung die richtige und welche Fingerzeige lassen sich für vorkommende ähnliche Fälle daraus entnehmen?

Schon oben haben wir bemerkt, dass man keinerlei Schädlichkeit, welche eingewirkt haben könnte, aufzufinden im Stande war; die Symptome waren durchaus specifischer Art, hatten in einigen Beziehungen wohl Aehnlichkeit mit den Vergiftungssymptomen durch Blausäure, Belladonna, Holzsäure, waren in andrer aber wieder davon verschieden. Sie trugen, wie gesagt, einen eigenthümlichen Character an sich, in den Hauptpuncten, wie schon oben bemerkt, ganz übereinstimmend mit den Schilderungen, welche die Schriftsteller von dem Wurstgifte entwerfen. Die Erkrankungen waren sehr bald nach dem Genuss der fraglichen Wurst erfolgt und zwar in beiden Fällen in ganz ähnlicher Weise, der Knecht hatte nur — nach Bauern-Manier — einige Tage später Hülfe gesucht. Der Schluss „*post hoc ergo propter hoc*" ist hier also offenbar ein zulässiger. Die verdorbenen Würste sollen nun, was auch neuerlich in No. 4 der medic. Berliner Zeitung von *Deutsch* bestätigt wird, ein schmieriges grünliches Ansehn, einen stockigen, üblen Geruch und einen ebenso üblen und ekelhaften Geschmack

haben. — Nach Aussage der glaubwürdigen Hausfrau hatte die Wurst in unserm Falle keine derartige Eigenschaften beim Einschneiden in die Pfanne dargeboten. Sechs Personen hatten davon gegessen, und zwei davon waren nur erkrankt, und auch nach deren Versicherung hatte die gebratne Wurst sonst nichts Besondres an sich gehabt, als dass sie sehr krümlich und hart gewesen war. Es war noch von derselben Wurst vorhanden, welche der chemischen Untersuchung unterworfen werden konnte. Sie war erst stark geräuchert und hatte dann an einem trocknen Orte gehangen, war so hart und fest, dass man sie kaum mit einem Messer durchschneiden konnte und bot weder im Ansehn, noch im Geschmack und Geruch auch nur das mindeste Abweichende dar. Ein damit übereinstimmendes Resultat gab die Untersuchung eines sehr erfahrnen Chemikers. Von einem Giftstoffe war auch nicht eine Spur aufzufinden. — Bei *Kerner* kommt ein ähnlicher Fall vor, dass bei zwei Individuen einer Familie Symptome einer ganz entschiedenen Vergiftung durch Würste sich herausstellten, und die nachher untersuchten Würste fast ganz dasselbe Aussehn und dieselben Eigenschaften und Resultate der Untersuchung darboten, wie die Würste in unserm Falle. So wie sich, nach Aussage der Pathologen — ich führe hier als Gewährsmann *Stark* an — bei vorherrschender Säurung des Magens auch ganz neue Säuren, wie z. B. Phosphorsäure, Harnsäure, Fettsäure, selbst Flussspathsäure bilden können, so lässt sich mit derselben Wahrscheinlichkeit annehmen, dass bei vorwaltender Alcalescenz, wie dieselbe in der Magenverderbniss nach dem Genusse schädlicher Würste offenbar vorhanden zu sein scheint, dieselbe eine förmliche Art von Gährungsprocess im Magen herbeiführt, dessen giftige Beschaffenheit wenigstens wahrnehmbar auf den ganzen übrigen Organismus zurückwirkt, wenn auch nicht in dem Grade, als wenn das Gift gleich von vorn herein in den Würsten sich befindet und dadurch gleich viel intensi-

ver reagirt. Möglich, dass bei der durch Wurstgenuss zuerst entstandnen, einfachen Magenverderbniss, die, wenn auch im geringern Grade, doch immer noch in etwas vorhandne Salz - und Essigsäure des Magensaftes die giftig werdende Alcalescenz noch soweit beherrscht, dass sie das Leben nicht unbedingt gefährden kann.

Anlangend nun die Behandlung, so gehört das Wurstgift rücksichtlich seiner Specificität keineswegs bloss zu den sogenannten Herzgiften; ich möchte es vielmehr zunächst zu den Digestionsgiften zählen und die Wirkungen auf das Herz erst in zweite Reihe stellen. Meine beiden und auch von andern Schriftstellern beobachteten Fälle berechtigen ganz offenbar dazu. Da meine Hülfe schon sehr bald herbeigezogen wurde, so verordnete ich, wie schon oben bemerkt, wozu entschiedne Indication vorhanden war, ein Brechmittel und andern Tags ein Purgativ. Es erfolgte einige Besserung. Bei sodann angeordnetem Gebrauch von Säuren, mit zweckmässigem Regimen und Diät, keine wesentliche Veränderung. Am achtzehnten Tage bei beiden Kranken wieder ein Emeticum: entschiedne Besserung nach 36 Stunden. Bei beiden Kranken wurden verdorbene übelschmeckende und riechende Stoffe nach oben und unten ausgeleert. Die *sedes* enthielten kleine eckige und würflige Stücke, die nach Aussage der Kranken das Aussehn kleiner Blutwurststücke gehabt haben.

Demnach ist meine Ansicht die, dass im Magen und obern Theile der Dünndärme noch verdorbene Stoffe vorhanden gewesen, die primär und secundär auf den übrigen Organismus zurückgewirkt haben. Im ärztlichen Verein zu Bremen, wo ich die beiden Fälle mittheilte, schien es einigen Herrn unglaublich, dass sich thierische Substanzen drei Wochen lang im Magen sollten aufhalten können, und gaben der Ansicht Raum, dass das Emeticum in dynamischer Weise wohlthätig gewirkt habe. Wenn das Wurstgift auch zuerst reizend einwirkt, so folgt sehr bald ein lähmender

Zustand hinterher. Dass bei einer solchen Unthätigkeit des Magens und Darmcanals verdorbene Contenta längere Zeit in ihm lagern können, besonders wenn sie holzartig hart und fest sind, wie es bei den fraglichen Würsten der Fall war, scheint *a priori* nicht sehr unglaublich und dürfte auch schon manchem Practiker vorgekommen sein. Wenngleich ich, als Irrenarzt, auch die treffliche dynamische Wirkung des *Tart. stibiat.* als Brechmittel und Antagonisticum zu schätzen weiss, so kann ich doch nicht gut glauben, dass im vorliegenden Falle, wo offenbar directe Asthenie mit ganz specifischen Erscheinungen vorhanden war, — bei welcher *Emetica* sonst eben nicht angezeigt sind, — der *Tart. stibiat.* auf dynamischem Wege und ganz gleichzeitig bei beiden Kranken ein so günstiges Resultat zu Tage gefördert habe. Erkläre man indess die Wirkung des Brechmittels immerhin wie man wolle, jedenfalls scheinen *Emetica* in derartigen Krankheits- und resp. Vergiftungszuständen nicht allein gleich, sondern auch noch im fernern Verlaufe vorzugsweise angezeigt zu sein. Wenn palpable, giftige Stoffe in den Magen gebracht sind, so dünkt mich, liegt die Indication, sie wieder auszuleeren nicht fern. *Kerner* sagt auch in einer Note seines Buchs: „Brechmittel und abführende Mittel sind sehr oft nicht so sehr als ausleerende Mittel, wie als Mittel, die das Nervenfluidum gegen das sympathische System hinrichten, von grossem Nutzen. Dadurch verrichten oft Quacksalber durch drastische Mittel Curen, die vorsichtigen Aerzten nicht gelangen." Nach diesem Ausspruche muss man sich wundern, dass weder *Kerner* noch andre Schrifsteller öftre Anwendung von Brechmitteln machen. Die neuerlich von *Deutsch* in der angezogenen Nummer der Berliner medic. Zeitung mitgetheilten Fälle traten gleich mit Cholera-ähnlichen Erscheinungen auf, so dass der Arzt das erste Stadium als das der Reizung und Entzündung betrachtete, und, wenn auch sonst nicht antiphlogistisch behandelte, indem er Schwefelleber gab, so

doch eine Anzahl Blutegel applicirte. Ob, da ärztliche Hülfe sehr bald herbeigezogen wurde, ein Emeticum, trotz der Cholera-ähnlichen Erscheinungen ganz ausgeschlossen werden durfte, scheint mir sehr fraglich. Wenn schädliche, materielle Stoffe im Magen auch Erbrechen und Durchfall bereits bewirken, so darf man sich dadurch keineswegs von der Darreichung von Brech- und Abführmitteln abhalten lassen. Beispiele, wo dieser Rath zu befolgen ist, kommen in der Praxis nicht sehr selten vor. In *Deutsch*'s Fällen, bloss nach Auctorität von *Kerner* verabreichte Schwefelleber wurde nicht vertragen, und Belladonna mit Wein (nach *Paulus* und *Kopp*) halfen ebenso wenig als Phosphor mit *Ricinus*. Was Schwefelleber hier eigentlich für Nutzen bringen soll, sehn wir eben so wenig ein, als wir der Belladonna etwas zutraun. Letztre scheint auch offenbar mehr nach homöopathischen Grundsätzen verabreicht zu sein, da die von ihr herrührenden Erscheinungen viele Aehnlichkeit mit denen des Wurstgiftes haben. Jedenfalls sind wir der Meinung, dass ausser den Brechmitteln, bei einer vorwaltend basischen Beschaffenheit der Magencontenta die Darreichung von Säuren ein rationelleres Verfahren abgebe.

Die Ansicht, welcher Manche folgen, dass die *Narcotica* erst indirect auf das Nervensystem durch Vermittelung des Bluts wirken, scheint uns nicht die wahrscheinliche, wenigstens nicht in der Art, dass das ganze Blut in seiner Totalität die ganze Kraft des Giftstoffs gewissermassen in sich aufnehme oder vielmehr davon inficirt werde. Die Primärwirkung scheint offenbar auf die Nerven zu gehn und zwar theils unmittelbar und direct vom Organ der Einverleibung aus, theils durch Aufsaugung in das Blut. Wenn nicht gleich durch überwältigende Gaben die Nerventhätigkeit des Einverleibungsorgans und der mit ihm im nächsten Consens stehenden Organe gelähmt oder unterdrückt wird, so kann man bei Versuchen, die man bei sich selbst und Andern anstellt, ganz deutlich die entschiednere Wirkung erst nach

Resorption ins Blut wahrnehmen. Es tritt die rascheste und intensivste Wirkung der Gifte überhaupt ja dann ein, wenn dieselben unmittelbar in die Blutgefässe eingespritzt werden. Ohne Frage rührt die schnellere und grössere Wirkung hier aber nicht von dem ganz vergifteten Blute, sondern, wie höchst wahrscheinlich davon her, dass das eingespritzte Gift durch das Blut mit vertrieben, mit grössern Nervenausbreitungen in Berührung kommt, und dadurch grössere Primärwirkungen zu entfalten im Stande ist. Unsre beiden Fälle scheinen für diese Annahme zu sprechen und wir haben deshalb Veranlassung genommen, diesen Gegenstand mit einigen Worten zu berühren.

Mit Bezugnahme auf meine Fälle wurde einige Zeit später im Bremer ärztlichen Verein von Dr. *Barkhausen* die beachtenswerthe Bemerkung gemacht, dass er kürzlich nach dem Genuss von sogenanntem geräucherten Bauerschinken bei sämmtlichen Personen eines Hauses heftige Diarrhöen beobachtet habe. Zur Aufklärung diene Folgendes: Um die Schweineschinken etwas schwerer zu machen und rasch zu verwerthen, werden dieselben von den hiesigen, besonders geringern Landleuten nur ganz kurze Zeit in Salzwasser gelegt und dann eben so kurze Zeit sehr stark geräuchert. Die Schinken bestossen dann äusserlich, bleiben aber im Innern ganz roh. Werden sie bald verbraucht und dann gekocht, so bieten sie nichts Besondres dar. Lässt man sie aber älter werden, so bieten sie im Innern, wie ich mich öfter davon überzeugt habe, eine bräunliche, weiche, widerlich riechende und schmeckende Masse dar, die der gänzlichen Fäulniss sehr nahe steht und leicht noch gefährlichere Erscheinungen zuwege bringen konnte, als blosse Diarrhöen.

Die neusten Berichte über Kousso.

Mitgetheilt vom

Prof. Dr. Albers

in Bonn.

Seit dem Berichte *Budd's* über *Kousso*, welcher in dieser Wochenschrift von 1850 enthalten ist, sind unausgesetzt Beobachtungen über die Wirkung dieses Mittels in der *Lancet*, welche die erste Notiz über dasselbe enthielt, mitgetheilt worden. Fast alle haben die trefflichen Wirkungen dieses Mittels gegen den Kettenwurm, *taenia solium*, bestätigt. Von einer Wirkungslosigkeit meldet noch kein einziger Fall. Ob aber überall nach Jahr und Tag noch die Heilung, oder die Befreiung von dem Bandwurme eine dauernde war, darüber schweigen die Berichte, oder vielmehr ist eine solche Mittheilung noch nicht möglich gewesen, weil seit der ersten Anwendung noch nicht hinlängliche Zeit verflossen ist. Ein neuerer in der *Lancet* enthaltner Bericht von *R. Kirts* giebt noch genauere Auskunft über die Pflanze, und ihre Anwendung in der Heimath. Ich lasse diesen Bericht hier folgen, weil er den ersten Aufsatz von *Budd* in mancher Hinsicht ergänzt. Er heisst: Mein Herr, ich freue mich, dass das *Kousso* neulich auch die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kunstgenossen in Europa auf sich gezogen hat. Der Gesandtschaft des Sir William Harris in Shoa beigegeben, habe ich beinahe zwei Jahre in Abessinien gewohnt, wo das Mittel als Hausarzneimittel gebraucht wird und ich kann die Sicherheit und Wirksamkeit desselben da, wo es als *Anthelminthicum* angewendet wird, bezeugen. Bei unsrer Rückkehr nach Jesile brachten wir mehr als eine halbe Kameelslast von dem Saamen und getrockneten Blüthen des *Kousso* mit uns zurück, was, wie ich glaube, auf directen Befehl der indischen Regierung geschah. Ich gebe hier einen Auszug aus meinem ärztlichen

Berichte an die Regierung über das Königreich Shoa, welcher in den *Transactions of the medical and physical society of Bombay the Year* 1843 mitgetheilt ist:

„Die nächste wichtige Krankheit in Abessinien wegen ihrer ungewöhnlichen Häufigkeit ist *Taenia solium* (hier *Mosefate* genannt). Dieser Eingeweidewurm befällt alle Classen, und es sind wenige Eingeborne von demselben frei. Von diesen wird er dem Essen von *Brindo* (rohem Fleisch) zugeschrieben, und sie versichern, dass diejenigen, welche sich davon enthalten, frei sind von dem Wurme; sie bezeugen aber zugleich, dass er da, wo er einmal eingetreten ist, selten vollständig beseitigt wird. Die Abessinier haben die Ansicht, dass jedes Glied des Thieres sich zu einem vollständigen Wurm ausbilden kann.

Es ist somit ein Glück, dass jenes Land, welches dieses Thier so häufig erzeugt, noch gegen die Krankheit das kräftigste Mittel in den Blüthen des *Kousso* besitzt, welcher Baum für die Gesundheit der Eingebornen unentbehrlich ist. Er wird daher sorgfältig angebaut und gepflanzt, und eine Gruppe von ihm wird fast überall in der unmittelbaren Nähe eines jeden Dorfes gesehn. Dieses wirksame Anthelminthicum wird von jedem Individuum regelmässig alle zwei Monate genommen. Bei Kindern wird dies Verfahren schon in dem Alter von 5—6 Jahren begonnen und dann das ganze folgende Leben hindurch fortgesetzt. Diese häufige und rücksichtslose Anwendung des Mittels giebt Veranlassung zu Vorfällen des Mastdarms, die sehr häufig sind; grosse Erschöpfung folgt der heftigen Wirkung des *Kousso*, und wird es ohne alle Rücksicht angewendet, so kann es sogar den Tod herbeiführen. Der beständige Gebrauch dieses drastischen Purgirmittels muss, wenn es auch zur Erhaltung der Gesundheit nothwendig ist, dahin wirken, dass das Leben verkürzt wird. Die Shoaner haben überhaupt kein langes Leben, und Fälle von vorgerücktem hohem Alter sind überhaupt selten.

Das *Kousso (Hagenia abessinica)* erreicht, wohlausgewachsen, die Grösse eines mässig hohen Baumes. Die rothästigen Blüthen gleichen am meisten an Form und Anordnung den Blüthen der Rosskastanie. Diese Blüthen werden zuerst an der Sonne getrocknet, und alle staubige und schmutzige Masse sorgfältig davon entfernt, und dann fein gepulvert. Die Gabe ist verschieden, von 6—8 Drachmen, nach der Qualität des Mittels und der Stärke der dasselbe bedürftigen Person. Es wird des Morgens in einer Tasse kalten Wassers getrunken. Wird es längere Zeit gemischt darin aufbewahrt, so soll es seine Kraft verlieren. Gewöhnlich wirkt es innerhalb ein Paar Stunden; die ersten Ausleerungen sind wässrig; mit der dritten oder vierten Entleerung folgt der Wurm. Während der Zeit der Wirkung muss der Kranke sich von Speise und Trank enthalten; aber späterhin am Abende ist es ihm erlaubt, reichlich gekochte Speisen zu essen und Meth oder Bier zu trinken. Sind 5—6 Stunden vergangen, ohne dass die Arznei gewirkt hat, so wird empfohlen ein der Jahreszeit entsprechendes volles Mahl mit Gewürzen zu geniessen, welches, wie man sagt, die Wirkung beschleunigen soll. Eine günstige Gelegenheit bot sich, die Wirkung des Mittels an einem europäischen Soldaten zu beobachten. Dieser litt an *Ascaris lumbricoides*. Es wirkte sehr mild und erfolgreich bei ihm. Sollte es in Europa nothwendig sein, dieses Mittel dem Arzneivorrathe einzuverleiben, so kann man es leicht erhalten zu Massowah am rothen See, von den abessinischen Kaufleuten, welche diesen Hafen besuchen, welcher bloss 5—6 Tagereisen von dem Lande entfernt ist, wo das Mittel wächst. Da das Klima von Abessinien der nördlichen Vegetation günstig ist, so kann vielleicht der Baum selbst nach Europa verpflanzt werden." —

Für uns in Deutschland, die wir die kräftige Wirksamkeit des *Extr. Filicis maris aethereum* erprobt haben, thut es noch nicht noth, das theure *Kousso* aus entfernten Lan-

den zu holen. Damit soll nicht gesagt sein, dass in hartnäckigen Fällen das Mittel nicht auch dann noch heilsam sein könne, wenn das *Extr. Filic.* nicht wirkt. Doch werden diese Fälle äusserst selten sein, und starke Gaben des Extracts mögen auch hier noch helfen.

Seit einiger Zeit beschäftigen sich auch die englischen Aerzte mit der Anwendung des *Extr. Filic. mar.* gegen die *Taenia solium.* Aus den Mittheilungen über die erfolgvolle Wirksamkeit in *the Lancet* 1850 und März 1851 lässt sich entnehmen, dass dieses Mittel in England bisher ziemlich unbekannt war, wenigstens nicht zu den in der Praxis üblichen gehörte. Man pflegte das *Ol. Terebinth.* und die *Cort. rad. Granatorum* fast allein gegen *Taenia solium* anzuwenden, zwei Mittel, deren unsichre Wirkung gegen den Bandwurm wohl allgemein anerkannt ist. Hieraus lässt sich begreifen, weshalb das *Kousso* so sehr viel Aufsehn in England machte, und als ein für die englische Praxis längst gewünschtes Mittel gepriesen ward.

Durch das *Kousso* ist man in diesem Lande auf das *Extr. Filic. mar.* aufmerksam geworden und *Budd*, dem wir die Beobachtungen über das erstre verdanken, hat seine Untersuchungen über das letztre ebenfalls bekannt gemacht, die ganz zu seinem Gunsten ausgefallen sind. *Budd* gab eine halbe Drachme des *Extr. Filic.* in einem *mucilago*, und sah danach den Wurm abgehn. Denselben Erfolg beobachtete *Tadde.* Ich fand meistens eine Drachme und in einem Falle sogar zwei Drachmen zur Beseitigung des Wurms nothwendig.

Budd giebt jetzt dem wohlfeilern, inländischen Mittel, dem *Extr. Filic. mar.* den Vorzug vor dem theurern *Kousso.* Ich kann ihm nur darin beistimmen, jetzt um so mehr, als der Bericht von *Kirok* lehrt, dass das ausländische Mittel als starkes *Drasticum* Nachtheile für die Gesundheit, wie den *Prolapsus ani*, veranlassen kann. Aehnliches habe ich unter so vielen Fällen, in denen ich das *Extr. Filic. mar.*

mit Erfolg anwendete, nie gesehn. Nach der Anwendung dieses Mittels erfolgen keine Nachtheile. Es bedarf auch zu seiner Anwendung gewöhnlich keine besondre Vorbereitung. In England hat schon *Christison* dies von dem *Extractum Filic. mar.* gerühmt.

Literatur.

Die Nerven des menschlichen Wirbelcanals. Vom Prof. Dr. *Luschka*. Tübingen 1850. 49 S. 8.

Je mehr der deutsche Geist sich von der metaphysischen Richtung, die er ein halbes Jahrhundert von *Kant* bis *Hegel* vorherrschend verfolgt hat, sich entfernt und mit seinen Nachbarn auf dem Gebiete der Erfahrung zu rivalisiren begonnen hat, desto mehr verlässt er auch in der Wissenschaft, der Gesammtträgerin des Volks- und Zeitbewusstseins, das schlüpfrige Feld der Systemmacherei. Er sieht nachgerade ein, dass, während seine Philosophen die Natur zu schaffen sich rühmten, seine Nachbarn das Vorrecht, der Welt die grössten Erfindungen und ihm Schöpfungen geschenkt zu haben, ihm fast unbemerkt, entrückt haben, dass Nichtdeutsche die Erfinder der Eisenbahnen, des Chloroform, Nichtdeutsche die Entdecker der Auscultation und Percussion, wenigstens ihrer allgemeinern Anwendung nach, geworden. Allein die Extreme berühren sich. Denn so erfreulich einerseits der Weg, den die deutsche Wissenschaft, insbesondre die Medicin in der jüngsten Zeit eingeschlagen, so drängt sich andrerseits dem unbefangen die medicinischen Bestrebungen der Zeit Beobachtenden die Wahrheit auf, dass die verfolgten practischen Richtungen viel mehr einer fernen Zukunft, als der Gegenwart Ausbeute verheissen. Ungeheure, nicht mehr übersehbare Materialien

werden mit Hülfe des Microscops, der Chemie, Physik, des anatomischen Messers aufgethürmt, ein wahrer babylonischer Thurmbau wird unternommen, Jeder sieht, hört, analysirt und schneidet etwas Andres heraus aus dem Organismus, sammelt emsig zu dem Bau, und gleichsam um die Aehnlichkeit recht schlagend zu machen, spricht Jeder seine eigne Sprache, in Andern ganz unverständlichen Termen. Fragen wir jedoch, was hat die Medicin als Heilkunst, denn nur dies kann vernünftigerweise ihr letzter Zweck sein, dabei gewonnen, so müssen wir ehrlich, wenn auch zu unsrer Schande, gestehn, im Verhältniss zu den mühsamen, rastlosen Vorarbeiten äusserst wenig. Fast lässt sich, wäre der Gegenstand nicht gar zu ernst, das *Horaz*ische *parturiunt montes* .... nicht ganz unterdrücken. Woher dies, woher dies beschämende, statistische Facit, dass das Mortalitätsverhältniss trotz Microscop u. s. w. nach wie vor fast dasselbe? Die verheerende Seuche wahrlich, unser nun fast eingebürgerter Gast, sollte, meine ich, stark genug uns aufrütteln. Wir leben in einer Zeit, die der *Sydenham*'s, *Stoll*'s nicht ganz unähnlich; sollte unsre Zeit weniger fruchtbar an medicinischem Genius sein, als die frühere? Fast möchte man dies glauben, wenn man die kleinlichen Zurüstungen zur Bekämpfung des grossen Feindes sieht.

(Schluss folgt.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

21. Juni 25. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Der Werth der subcutanen Tenotomie als Heilmittel des angebornen Klumpfusses. Vom Dr. Werner. (Zweiter Artikel.) — Literatur. (Luschka, die Nerven des menschlichen Wirbelcanals.) Von P. (Schluss.) — Vermischtes. (Merkwürdiger Selbstmord.)

Der Werth der subcutanen Tenotomie, als Heilmittel des angebornen Klumpfusses (pes varus cogenitus).

Mitgetheilt vom

Dr. Werner,

pract. Arzte in Stolp.

(Zweiter Artikel.*)

(Mit einer Abbildung.)

Wir wollen nun übergehn zu der Untersuchung, ob die mit Tenotomie verbundne Behandlung der Klumpfüsse eine Verbesserung zulässt und ob sie zu einer höhern Stufe der Nützlichkeit emporgehoben werden kann.

Wir finden vornemlich in drei Puncten noch bedeutende Mängel und Veranlassung diesen abzuhelfen: 1) darin, dass den Operateuren der Zweck nicht klar ist, weshalb sie eine Sehne durchschneiden, 2) dass man keine brauchbare Richtungsmaschine hat, 3) dass es ebenso an einer brauchbaren Maschine fehlt, um den Fuss beim Gehn in richtiger Stellung zu erhalten und seinen Antritt zu unterstützen. — Gehn wir dieselben einzeln durch.

*) S. No. 12 d. J.

Hinsichtlich des ersten Punctes gewahren wir zwei Irrthümer, welche *Stromeyer* und *Dieffenbach* und deren Schüler beherrschen, nämlich *a)* über die Wirkung des Schnitts und *b)* über die Art der Wiedervereinigung der Sehnenenden.

Wie der rothe Faden im englischen Schiffstau, so zieht sich die Idee von dem Gleichgewichte der Antagonisten, womit sie das Glied, wie die Gewichte am Wagebalken das Zünglein der Wage, balanciren, und von der steten Spannung der Muskeln, welche *Joh. Müller* zu einem physiologischen Lehrsatze erhoben hat, durch die ganze Orthopädie und veranlasst auch eine irrige Auffassung des Klumpfusses in seinem Wesen und in seiner Genesis. Auf diese Lehre kann ich nun hier nicht eingehn, da ich sie vollständig in der 1sten bis 26sten These in der Zeitung des Vereins für Heilk. in Pr. vom 24. Oct. 1849 ab, und in der bei Enslin demnächst erscheinenden Schrift „Reform der Orthopädie" widerlegt habe; ich erlaube mir nur anzuführen, dass, derselben gemäss, *Joh. Müller* den angebornen Klumpfuss durch die Uebermacht einiger Muskeln — (beim Fötus!!) — über ihre Antagonisten entstehn lässt; (die Sectionen ergeben aber, dass sämmtliche Muskeln am Unterschenkel, Beuger wie Strecker des Fusses auf gleiche Weise schwinden!) *Delpech* ihn von Paralyse der Muskeln an der äussern Seite des Unterschenkels, also der *Peronei* zunächst, bedingt durch eine Affection des *Nerv. ischiadicus* oder gar des Rückenmarks, ableitet, (— dann müsste die Lähmung sämmtliche Muskeln am Beine treffen!) worauf die Muskeln an der innern Seite, durch Uebermacht den Fuss nach ihrer Seite ziehn. — *Stromeyer* und *Dieffenbach* sehn dagegen im Klumpfusse einen von Geburt an immerwährenden, habituellen, Krampf der Extensoren des Fusses (s. diese Wochenschr. No. 34 d. 20. Aug. 1836) vergleichbar dem Krampfe, welchen man bei *Strictura ani* oder *Urethra* beobachte, und indem *Stromeyer* bei dem, an der linken Seite mit ei-

nem Klumpfusse behafteten, Seminaristen Ehlers einen gewölbten Rücken am rechten Fusse vorfand, schloss er weiter, der gemeinschaftliche Focus der Entstehung der Klumpfüsse liege in der *Medulla spinalis.* (*Rust*'s Magazin, 39r Bd. 2s Hft. S. 195.)

Warum, wenn es sich so verhält, heilen nicht die Anhänger der *Müller*'schen Lehre den Klumpfuss durch Gymnastik? — Warum bekämpfte ihn *Delpech* nicht mit *Arnica*, *Strychnin*, oder mit der *Moxa* und Fontanellen, am Rückgrate angebracht? Warum endlich, muss man fragen, curirten ihn *Stromeyer* und *Dieffenbach* nicht mit *Opium*, *Castoreum*, *Belladonna* u. a. *antispasmodicis?* — Es muss sehr befremden, dass jene Autoren, ganz im Widerspruche mit ihren, ein gewisses zur Schau tragen von Nervenstudien verrathenden, Theorien, den Klumpfuss nur örtlich mit Geraderichtungsversuchen behandeln, grade so wie diejenigen thun, welche den Klumpfuss als einen örtlichen mechanischen Fehler oder als eine Art Luxation ansehn. Wie sollte denn auf diese Weise eine Heilung zu Stande kommen, da durch die örtliche Behandlung das Grundleiden, die Paralye oder der habituelle Krampf, ausgehend von einem Leiden des Rückenmarks, nicht gehoben wird, dasselbe natürlich fortbestehn bleibt und den Fuss nothwendigerweise wieder verbildet? — Wer wollte läugnen, dass Klumpfüsse auch durch Affectionen des Hirn- und Rückenmarks entstehn und mit Hemmungsbildungen derselben, besonders mit *Spina bifida* zusammen vorkommen, aber diese bilden eine eigne, vom angebornen Klumpfusse durchaus verschiedne Species, nämlich den paralytischen Klumpfuss. Man sieht diesen am häufigsten bei Kindern in den ersten Lebensjahren entstehn, die, gemeinhin während des Zahnens, von einem apeplectischen Anfalle betroffen, eine unvollkommne, meist halbseitige Lähmung zurückbehalten. Die Paralyse äussert sich in zwei Formen, wie ich in der dritten Thesis nachgewiesen habe. Bei der ersten zittert oder flattert das Glied bei je-

dem Versuche es zu gebrauchen, dann entsteht ein *pes valgus*, weil der Fuss unter dem Gewichte des Körpers, dessen Schwerpunct auf den innern Knöchel drückt, nach aussen umschlägt; bei der zweiten Form dagegen versteift sich das Glied, so wie der Kranke es in Bewegung setzen will und es bildet sich, indem durch die Versteifung der Fuss nach innen gewendet und gerichtet wird, ein *Varus*. Im Anfange nimmt der Fuss nur die bezeichnete Stellung bei jedesmaligem Gebrauche ein; ausserdem ist er nachgiebig und wenn er ruht, kann man mit Leichtigkeit seine Richtung verändern. Aber durch die Fortdauer derselben Stellung, die der Kranke später auch annimmt, wenn er ruht, bildet sich wirkliche Contractur in dem, in verkürzter Lage stetig erhaltnen, Wadenmuskel aus und der Klumpfuss wird vollständig. Gewöhnlich giebt die Contractur einer anhaltenden Dehnung leicht nach, daher man sie recht gut durch Maschinenhülfe beseitigen kann. Schneller erreicht man den Zweck durch den Sehnenschnitt; aber was nutzt er? der Gang des Kranken bleibt doch unbehilflich und hinkend wie früher, weil der Wille, durch die alienirten Nerven, nicht zweckmässige Bewegungen des Gliedes auszuführen vermag, und so recidivirt der Klumpfuss bald wieder, wie selbst *Guérin* es eingesteht. Wenn *Stromeyer* beobachtete, dass bei Kranken der Fuss beim Auftreten oder bei der Berührung krampfhaft sich zusammenzog, so hatte er Fälle des paralytischen Klumpfusses vor sich. Bei dem angebornen Klumpfusse kommt so etwas nie vor; dieser versteift sich nicht beim Auftreten, noch bei der Berührung; es wäre denn, dass ein ängstlicher Kranker, wenn man ihn untersucht, die Muskeln willkührlich in Renitenz setzt, um sich dem vermeintlichen Schmerze zu entziehn. Wer mit Klumpfüssen umgeht, weiss, dass, so sehr derselbe verbildet sein mag, er sich mit Leichtigkeit hin und herbewegen lässt innerhalb der Schranken, welche die Contractur der Muskeln und die krankhafte Metamorphose der Gelenke gezogen ha-

ben. Ebenso bewegt der Kranke selbst aus freiem Willen, oder wenn man ihn dazu auffordert, den Fuss innerhalb jener Schranken, indem er z. B. denselben noch mehr nach innen richtet oder noch mehr streckt und dann wieder in die frühere Lage zurückversetzt. Bei einem anhaltenden, also tonischen Krampfe wäre das unmöglich, denn das Wesen des Krampfes besteht darin, dass die Muskeln dem Willen nicht gehorchen und ihm entgegen sich contrahiren und contrahirt bleiben. Bei dem angebornen Klumpfusse findet sich daher keine andre Muskelkrankheit vor, als die Contractur. Denn wie ich in der 31sten These nachgewiesen habe, verhält sich ein contracter Muskel in allen Stücken wie ein gesunder, d. h. er kann sich willkührlich mehr verkürzen, sich versteifen, und willkührlich erschlafft und ruhend sich bis zur frühern Lage wieder ausdehnen lassen, nur dass ihm etwas an seiner natürlichen Länge fehlt. Beim angebornen Klumpfusse ist aber der Wadenmuskel kürzer, weil, durch die eingeklemmte Lage des Fusses beim Fötus, zwischen Unterkiefer und Brustkasten, die Ferse gegen die *tibia* angedrückt und sonach der Raum, in welchem der Wadenmuskel sich auszubilden hat, verkürzt wird. *Stromeyer* verräth, dass er das diagnostische Kennzeichen der Contractur nicht kennt, wodurch sich dieselbe ausser den oben angegebenen Erscheinungen vom tonischen Krampfe unterscheidet. Es besteht darin, dass mit dem Tode der Krampf erlischt und der verkürzte Muskel sich leicht zu seiner natürlichen Länge ausdehnen lässt; die Contractur dagegen verbleibt nach dem Tode ungeändert, der contracte Muskel widersteht an der Leiche mit gleicher Kraft wie am lebenden Menschen dem Versuche ihn zu verlängern, weil seine Verkürzung kein vitaler Act ist. Schon bei der Sehnendurchschneidung hätte *Stromeyer* dies inne werden müssen, denn Behufs derselben lässt man den Fuss stark von einem Gehülfen beugen, dass die Achillessehne sich aufs äusserste ausdehnt, und durch die Ausdehnung

gespannt wie eine Darmsaite hervortritt; dann springt sie auseinander, so wie man das Messer andrückt. Wäre der Muskel durch Krampf contrahirt, so würde er sich nicht ausdehnen und schlecht durchschneiden lassen. Einmal kam es mir vor bei der Tochter eines Zahnarztes in Königsberg, der ich einen paralytischen Klumpfuss operirte, dass im Augenblicke des Einstichs Wadenkrampf eintrat; die Sehne hob sich durch die Beugungsversuche nicht aus der Tiefe hervor und die Durchschneidung war schwierig, da die Sehne nicht auseinander sprang, sondern bis auf die letzte Faser mit dem Messer durchsägt werden musste. Um das Vorhandensein des Krampfs im Klumpfusse zu erweisen, berufen *Stromeyer* und *Dieffenbach* sich darauf, dass eine grosse Verkürzung der Achillessehne beim Pferdefusse beseitigt werde, während nur eine geringe Zwischensubstanz die Sehne verlängere; die Verlängerung geschehe daher durch den Muskel selbst, der nachdem durch den Schnitt der Krampf coupirt worden, seine natürliche Nachgiebigkeit wieder erlange. Als Belag führt *Dieffenbach* einen Fall an, wo die Verkürzung der Achillessehne Handbreit, also etwa 4″ gewesen, und gehoben wäre, obschon eine Zwischensubstanz von nur einigen Linien gewonnen worden. Diese Angabe ist unrichtig, denn beim Menschen kann die Verkürzung der Achillessehne nicht 2″ betragen. Die nähere Erklärung giebt Fig. 1 auf der beiliegenden Tafel. Die Linie *a*—*d* bezeichnet die Längenachse des Fusses, welche bei einem Erwachsenen 11″ beträgt; davon kommen 3″ auf die grosse Zehe nebst Ballen *a*—*b*, 6″ auf den Vorderfuss vom Ballen bis zur Achse des Fussgelenks *b*—*c* und 2″ auf den Hinterfuss, von der Achse des Fussgelenks bis zum äussersten Ende der Ferse gerechnet *c*—*d*. Wenn der Fuss horizontal steht *a*—*d* und mit der *tibia* *c*—*e* einen rechten Winkel nach vorn und nach hinten bildet, hat die Achillessehne, oder vielmehr der Wadenmuskel die natürliche Länge; sie verkürzt sich dann in dem Maasse, als die

Ferse höher steigt. Im Aufsteigen beschreibt die Ferse bis zur *tibia* den vierten Theil eines Kreises, dessen Mittelpunct die Achse des Fussgelenks *c*, dessen Radius der Hinterfuss *c—d* ist. Wenn die Ferse die grösste Höhe erreicht hat, so fällt die Linie *c—d* mit der Längenachse der *tibia* *c—e* zusammen, der Fuss steht dann ganz senkrecht und die Ferse ist um 2″, so viel die Linie *c—d* beträgt, gestiegen und demnach hat sich genau die Achillessehne um 2″ verkürzt; über 2″ hinaus kann sie sich nicht verkürzen, weil die Ferse nicht höher steigen kann. Aber nicht einmal bis zur Verkürzung von 2″ kann es kommen, weil die *tibia* und der Hinterfuss keine mathematischen Linien, sondern umfängliche Körper sind, welche einander berühren, ehe die Achsen zusammenfallen und daher einen Winkel gegen einander bilden. Die Ferse ist also gehindert, bis zur senkrechten Stellung aufzusteigen und die Verkürzung des Wadenmuskels kann 2″ nicht erreichen. Sie beträgt aber noch weniger bei jungen Individuen, deren Fuss diese Länge noch nicht hat und vornehmlich beim angebornen Klumpfusse, wo der Hinterfuss bedeutend verkürzt ist durch die Verbiegung, welche das Fersenbein erlitten hat. Die jedesmalige Verkürzung der Achillessehne ist = der halben Sehne *g—f* des Bogens *g—ff*, dessen Hälfte *g—m* die Ferse beim Aufsteigen zurückgelegt hat; wobei der gestreckte Vorderfuss die Stellung *h—c* angenommen hat, während die grosse Zehe und der Ballen *h—i* die horizontale Lage beibehalten und die Achse des Fussgelenks *c* sich bedeutend über den Fussboden erhebt. — Glücklicherweise ergänzt Dr. *Meier* in seinem Berichte über *Dieffenbach*'s Klinik, dessen ungenaue Angaben; er giebt an, in dem gedachten Falle habe die Ferse 6″ vom Boden abgestanden. Dann betrug, wenn wir einen gesunden erwachsenen Menschen annehmen, die Verkürzung der Achillessehne höchstens 1½″; denn wenn der Fuss ganz senkrecht steht, hat sich die Ferse 8″ über den Boden erhoben

(Länge des Vorderfusses = 6″ + der Länge des Hinterfusses = 2″) und dann ist die Achillessehne um 2″ verkürzt. Es verhält sich aber 8 : 2 = 6 : 1½. Die Verkürzung betrug aber noch weniger, weil der Klumpfuss den Hinterfuss verkürzte und das Individuum noch jung war. Nun sagt Dr. *Meier* weiter, die gewonnene Zwischensubstanz war etwas über 1″ lang, also etwa 1¼″. Da sehn wir denn, wie das Wunderbare der Beobachtung sich auflöst in eine flüchtige und unrichtige Schätzung. Mithin fehlt jeder Beweis für das Vorhandensein des Krampfs, während das Gegentheil hinreichend erwiesen worden. — Die irrige Idee des Krampfs festhaltend, lehren indessen *Stromeyer* und *Dieffenbach*, es sei bei der Tenotomie des Klumpfusses die Gewinnung einer zureichenden Zwischensubstanz ganz unwesentlich. Der Schnitt löse den Krampf; alsdann liessen die Muskeln sich geduldig die Dehnung gefallen. Man sehe ja bei der *strictura ani*, wenn sie nach *Boyer*'s Methode operirt wird, dass im Sphincter sich keine Zwischensubstanz, sondern nur eine freie Narbenlinie bilde und demungeachtet sei die Strictur dadurch beseitigt. Gewönne dieser Grundsatz Geltung, dann würde er alle Früchte des Sehnenschnitts zerstören, dessen ganze Nützlichkeit nur in der Gewinnung einer zureichenden Zwischensubstanz sich begründet. Man bedenke, dass man es hier mit einer Muskelcontractur zu thun hat, deren Wesen darin besteht, dass dem Muskel etwas an seiner natürlichen Länge fehlt. Der Zweck der Tenotomie kann nur der sein, den Muskel zu verlängern bis zu seiner natürlichen Länge, indem man ein Stück in die Sehne gleichsam hineinflickt, da die Lücke zwischen beiden Sehnenenden durch die Zwischensubstanz ausgefüllt wird. Gelingt es nicht, bald nach dem Schnitte, den Fuss so weit zu beugen, dass beide Enden der Achillessehne auseinander treten, so erzeugt sich nur eine Narbenlinie, und die Contractur bleibt, wie sie war; gelingt es, sie nur wenig auseinander zu ziehn, so bildet sich nur eine

geringe Zwischensubstanz, die Sehne wird wenig verlängert und die Contractur verbleibt, wenn schon in geringerm Grade. Ehe man die Operation unternimmt, hat man also zu untersuchen, ob und wie weit die Gelenkverbildungen des Fusses die Beugung zulassen. Weil *Dieffenbach* dies nicht beachtete, kam er wiederholt in den Fall, nutzlos die Sehnen durchschnitten zu haben, die natürlich verkürzt blieben. Wie man bei beiden Autoren überall auf Widersprüche stösst, so auch in dieser Beziehung. Während sie in der Theorie die Erlangung einer Zwischensubstanz als ganz übrig und unwesentlich bezeichnen, sieht man sie in der Praxis sich alle mögliche Mühe geben, eine solche zu gewinnen, und ihre Curen scheiterten, wo es nicht gelang. *Stromeyer* durchschnitt dem 7jährigen Sohne eines Gärtners (*Rust*'s Magaz. Bd. 42 Hft. 1), dessen Klumpfuss durch Maschinenhülfe schon sehr gebessert war, dass er sich leicht gerade richten liess, die Achillessehne, und brachte dann den Fuss in starke Streckung, worin er ihn bis zum 5ten Tage erhielt. An diesem Tage, als die Vereinigung schon so weit Statt hatte, dass die Bewegung des Fusses dem obern Sehnenende sich mittheilte, sah *v. Gräfe* den Knaben und rieth mit der Beugung des Fusses vorzugehn. *Stromeyer* war dagegen, weil die Vereinigung der Sehnenenden dadurch möglicherweise ganz gehindert werden könne; er wartete also bis zum 8ten Tage und beugte von da ab allmälig immer mehr den Fuss. Als derselbe nach 3 Wochen ganz natürlich aussah, nahm er ihn von der Maschine, aber in wenigen Stunden kehrte er zur Klumpfussform zurück. Den Druck der eisernen Stangen am unterstützenden Stiefel ertrug der Knabe auch nicht und so musste er ungeheilt entlassen werden. Die Zwischensubstanz war 2 bis 3‴ lang und dünner als die Sehne. Nach der Theorie vom Krampfe hätte aber die Heilung erfolgen müssen, wenn sich auch nur ein feiner Narbenstreifen gebildet hätte!

Wir gelangen zum andern Irrthume *b)* über die Weise,

wie die Sehnenenden sich vereinigen. *Stromeyer* gab sich alle erdenkliche Mühe, dieselben *prima intentione* mit einander zu verheilen. Zu dem Ende streckte er gleich nach der Operation den Fuss und erhielt ihn durch einen Verband mit einer Blech-, später mit einer Papp-Schiene auf dem Rücken des Fusses, in der Art des *Petit*'schen Verbandes für den Riss der Achillessehne, in dieser Lage bis zum 5ten Tage, da die Bewegung des Fusses dem obern Sehnenende sich mittheilte und er die Vernarbung bewirkt glaubte. Doch wagte er es nicht, vor dem 8ten Tage den Fuss zu beugen, aus Furcht, bei einiger Entfernung der Sehnenenden von einander könne die Narben bildende Exsudation eine Unterbrechung erleiden und in den Zwischenraum ergossenes Blut sie ganz hindern, indem, bis das Blut wieder resorbirt worden, die plastische Thätigkeit indessen ganz erlöschen möchte. Zwar versicherte ihn der Vice-Director der Thierarzneischule in Hannover, Herr *Günther*, dass er bei Pferden ein 1″ langes Stück aus einer Sehne geschnitten und diese sich, obschon durch Eiterung, weil die Sehne dabei entblösst worden, regenerirt habe; *Stromeyer* meinte aber davon keine Anwendung auf den Menschen machen zu dürfen, weil bei Pferden der Vegetationsprocess thätiger sei. — 1837 unterzog sich *v. Ammon* der Arbeit, den Vernarbungsprocess der durchschnittenen Sehne zu ergründen, indem er die subcutane Tenotomie am *tendo profundus* bei 6 Pferden und an der Achillessehne bei 2 Kaninchen mit dem Beistande des Directors der Thierarzneischule zu Dresden, Prof. *Prinz*, ausführte. Er ging aber an das Werk, befangen von der, allerdings schon von *Hunter* gefassten und von *Bichat* zu einem Lehrsatze erhobenen, irrigen Ansicht, dass die Vernarbung geschehe durch das Organisirtwerden coagulirten Blutes und durch Ausschwitzung einer plastischen Lymphe, welche allmälig Faserbildung annehme. Nach *Link*'s Ausspruche, dass bei den Erfahrungen man nur zu leicht sieht, was man sehn

will, fand denn *v. Ammon (de Physiologia Tenotomiae, experimentis illustrata, auct. Fr. Aug. ab Ammon. Dresdae* 1837) dass der Zwischenraum zwischen beiden Sehnenenden sich mit ausgetretnem Blute erfülle, welches coagulire, dass dann Exsudation an den Sehnenenden beginne, und plastische Lymphe fadenartig durch das Coagulum sich ziehe, welches letztlich sich in Fasergewebe verwandelt, das die Sehnenenden innigst mit einander verknüpft. *v. Ammon* beseitigte also den Irrthum *Stromeyer*'s, indem er einen andern Irrthum an die Stelle setzte. *Dieffenbach*, ohne jene Versuche zu wiederholen, adoptirte *v. Ammon*'s Ansichten und hielt sie in seinem Buche über den Sehnenschnitt 1841 noch fest, obschon *Bouvier*'s Widerlegung derselben ihm schon bekannt sein konnte. Er lehrte nun: das in den Zwischenraum ergossene Blut gerinne und verbinde sich innigst mit der ganzen innern Wundfläche, besonders mit den Sehnenenden. Bald darauf stelle sich Exsudation einer mehr weissen als gelblichen Lymphe ein, besonders an den Sehnenenden, doch auch in den das Coagulum umgebenden Wundflächen. In dem Coagulum fange schon der plastische Process an, sich zu entwickeln; in der ausgeschwitzten lymphatischen Flüssigkeit zeigen sich, durch das Organisirtwerden des Coagulums weisse pyramidale und fadenförmige Bildungen, welche die ersten Andeutungen der neuen Sehnensubstanz seien. Diese laufen von beiden Enden der durchschnittnen Sehne zu einander, ohne dass man die Grenze deutlich sehn könne. Sei auf diese Weise die Vereinigung zu Stande gekommen, so vermehre sich die elastische Masse täglich durch Verdichtung der breiigen Theile und bald erscheine die lymphatische halbdurchsichtige Masse in wahres Sehnenparenchym verwandelt. Der ganze Process der Neubildung sei ungefähr in 14 Tagen vollendet. Demgemäss empfiehlt *Dieffenbach* die Sehne zu extendiren, während die Zwischensubstanz noch breiig ist.

(Forts. f.)

Literatur.

Die Nerven des menschlichen Wirbelcanals. Vom Prof. Dr. *Luschka.* Tübingen 1850. 49 S. 8.

(Schluss.)

Tritt man in ein Cholerahospital und sieht unbefangen das ewige Geschäftigsein derer, denen die beste Gelegenheit zur Erfüllung des Heilgeschäfts gegeben, wie da der Darm emsig rein gewaschen und sorgfältig zur microscopischen Untersuchung vorbereitet wird, wie dort ein heftiger Streit losbricht, über die Möglichkeit oder Unmöglichkeit die Herztöne zu hören, wie gross die Freude, in der Niere des Dahingeschiedenen die Charactere der *Bright*'schen Nierendegeneration zu finden, so sollte man meinen, das grosse Räthsel und die ernste medicinische Aufgabe der Zeit sei längst gelöst, die Seuche sei bloss da, um dem Herrn Doctor den Genuss der Microscopie, der chemischen Reactionen und des Leichenbefundes zu geben. Oder meint man in der That, der colossalen Krankheit auf diesem Wege Herr zu werden? Fast scheint es so; denn schon wird erfahrnern Practikern aus der ältern Schule, die im Organismus etwas mehr als ein blosses chemisches, physicalisches Laboratorium, oder ein schönes dereinstiges Präparat für das Museum zu sehn gewohnt sind, deren Blick noch ungetrübt von dem Minutiösen in der Auffassung des Gesammtorganismus geschärft ist, schon wird ihnen die Gelegenheit zu wirken entzogen, und jungen, von der neusten Richtung (deren anderweitiger Werth unantastbar) begeisterten Männern übertragen, um eine Aufgabe zu lösen, denen nur gewiegte Heilkünstler gewachsen sein könnten. Wahrlich es ist hoch an der Zeit, den Aerzten des Tages die ewige Wahrheit ins Gedächtniss zu rufen: Der Kranke ist nicht des Arztes wegen, sondern der Arzt des Kranken wegen da. Sollen nun deswegen die neuen Errungenschaften aufgege-

ben werden? Keineswegs. *Abusus non tollit usum.* Wir sollen, als practische Männer, die Resultate der neusten Untersuchungsweise zu heilkünstlerischen Zwecken benutzen, dies wird aber mit Erfolg nur dann geschehn können, wenn die Hülfswissenschaften der Medicin von diesem Ziele aus geleitet, vermehrt und ausgebeutet werden. Lernen wir das Microscop, die Chemie, die Physik benutzen, um unsre Diagnosen, unsre Indicationen und Indicata fester zu stellen, dann erst sind wir berechtigt, an jene Wissenschaften bestimmte Forderungen zu stellen, deren möglichste Befriedigung nicht ausbleiben wird. Gilt dies schon von den anorganischen Wissenschaften, um wie viel mehr von den organischen; betrachten wir die Anatomie, die Physiologie immer in ihrem Endzweck auf die Diagnose, Therapie, und wir werden die weite Kluft zwischen der Medicin als Theorie und als Praxis sich verringern sehn.

Von diesem Standpuncte aus ist das kleine, aber gediegene vorliegende Werkchen als ein glücklicher Anfang zu begrüssen, in der Bearbeitung der Hülfswissenschaften immer das letzte Ziel als Richtschnur zu halten. Der Verfasser geht an die schwierige anatomische Untersuchung der Nerven des menschlichen Wirbelcanals mit dem vollen Bewusstsein der Fruchtbarkeit des Objects für so manche physiologische und pathologische Erscheinungen. Ihm ist der letzte Zweck nicht, wie so manchem Andern, der blosse anatomische Befund, sondern die practische Ausbeute für Diagnostik und Therapie. „Mit der Kenntniss vom Bestehn sensitiver, aus dem Rückenmarke stammender Nerven", sagt er, „welche unmittelbar in die Wirbel gelangen, wird für mehrfache normale und pathologische Zustände eine zureichende Einsicht gewonnen. Ich erinnere nur an die Aeusserungen des Schmerzes beim Druck auf die Dornfortsätze bei gewissen, ihren Stellen entsprechenden Leiden des Rükkenmarks, an mehrfache, theils selbstständige, theils auf Rückenmarksleiden beruhende Schmerzen im Kreuzbeine, für

welche man schon die verschiedensten, aber in keiner Weise zulänglichen Erklärungsversuche gemacht hat. Zur Aufhellung gewisser Arten von Empfindungen, die ohne allen Zweifel in besondern Zuständen des Venensystems im Wirbelcanale begründet sind, musste die Nachweisung von Nerven in demselben von grösster Wichtigkeit sein." In der klaren und übersichtlichen Darlegung der Venenanordnung im Wirbelcanale, ihrer Nerven und derer in den Knochen der Wirbelsäule führt der Verf. den stringentesten Beweis für die Wahrheit seines Ausspruchs, zeigt den Weg, die Wahrheit seines Befundes durch zu wiederholende Präparationen zu prüfen, verbreitet sich über die verschiednen, bisher ungekannten Verbindungen des *Sympathicus* mit den Spinalnerven in dem Wirbelcanale, verfolgt die Endigungen der Wirbelknochennerven, versäumt nicht die über dieses Object noch zu lösenden Fragen nackt hinzustellen, und kommt zu dem practischen Resultate, „dass das Bestreben der Diagnose in Affectionen der Wirbelsäule jedesmal dahin gehn müsse, zu entscheiden, ob der Schmerz, der beim Druck auf den Dornfortsatz vermehrt wird, nur auf den oder die Wirbel beschränkt bleibt; in diesem Falle hat man eine Erkrankung vor sich, die nur die Wirbel betrifft, oder ob 2) gleichzeitig ein Schmerz der peripherischen Ausdehnung eines oder mehrerer Spinalnerven entsprechend besteht; in diesem Falle wird man ein Leiden des centralen Endes jener Nerven oder des Rückenmarks haben." — Es genügen diese beiden wörtlich entlehnten Stellen, um die Aerzte, besonders diejenigen, welche sich mit der Nervenpathologie ernstlich beschäftigen, auf das Werkchen aufmerksam zu machen. Eine vergebliche und überflüssige Arbeit wäre es, einen Auszug des an practischem Gehalt, abgesehn von der anatomischen Bereicherung, vollen Werkchens geben zu wollen. Mögen unsre Anatomen und Physiologen, sich erinnernd, dass die Medicin als Heilkunst die grössten Ansprüche an sie zu machen berechtigt und gezwungen ist, dass

in dem wissenschaftlichen medicinischen Organismus, die einzelnen Theile ihren Grund im Ganzen haben und nur aus der harmonischen Wechselwirkung der Systeme untereinander und zum Ganzen, die Gesundheit resultiren kann, mögen sie, sage ich, dem Herzen der Medicin recht bald ähnliche und recht viele Nahrungssäfte zukommen lassen, damit noch in unsrer Zeit, die doch alles Dyscrasische und Cachektische als aus der thierischen Welt verbannt oder als nie vorhanden betrachten will, die reinste Crase in unsrer Wissenschaft erreicht würde. Die Selbstaufopferung, in diesem Fall vielleicht weniger Material am Secirtische zu finden, werden sie sich wohl selbst auferlegen. Geht ja die höchste und letzte Aufgabe der Medicin dahin, sich selbst entbehrlich zu machen. *P.*

Vermischtes.

Merkwürdiger Selbstmord.

Schon früher theilte ich einen interessanten Fall von Selbstmord mit. Es schliesst sich hieran ein andrer psychologisch höchst interessanter Fall. In einer Nacht wurde ich zu einem jungen Mann gerufen, der nach der Untersuchung und den von den Angehörigen mitgetheilten Antecedentien an einer acuten Tuberculose litt. Ich fand ihn in grosser Athemnoth und in einem Allgemeinzustand, dass ich ihm etwa noch 24 Stunden Leben zutrauen mochte. Er lag seit zwei Tagen im Bett und hatte ein ihn behandelnder Arzt am Tage vor dieser Nacht reichliche Blutentziehung durch Blutegel und einen — mir freilich unverständlichen — Aderlass von drei Tassen gemacht. Ich gab ihm ein Morphiumpulver und traf mich andern Morgens um 10 Uhr mit meinem Collegen. Der Kranke war moribund. Er hatte

kalte, blaue Hände, blaue Lippen und Wangen, grosse Athemnoth, kalten Schweiss auf der Stirn, fadenförmigen Puls, war bei Besinnung und bat flehentlich um Hülfe. Wir versprachen sie ihm und gingen in ein Nebenzimmer, um zwei Worte zu wechseln. Als wir zurückkehren, steht Patient aufrecht vor seinem Bett und sinkt zusammen. Ein Taschenmesser, dessen Klinge 2 Zoll lang und dessen Spitze ziemlich stumpf ist, und das vorher auf einem drei bis vier Schritt vom Bett entfernten Tisch gelegen hat, fällt zur Erde. Stich und Tod waren ein Augenblick. Eine kurze Blutung hatte Statt, die verhältnissmässig reichlich war. Die Stichwunde sass zwischen der fünften und sechsten Rippe in der Herzgegend. Eine Sonde drang einen halben Zoll ein. Bei der Oeffnung fand man eine zwei Linien lange Queerwunde in der Spitze des rechten Ventrikels. Das Herz in ein dickes Blutcoagulum eingehüllt. In den Lungen acute Tuberculose.

Berlin. Dr. *Liman.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

28. Juni **26.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Der Werth der subcutanen Tenotomie als Heilmittel des angebornen Klumpfusses. Vom Dr. Werner. (Zweiter Artikel.) (Fortsetzung.) — Ein Todesfall durch eine, in die Luftröhre gefallene Bohne; nebst Section. Vom Dr. Rothe.

Der Werth der subcutanen Tenotomie, als Heilmittel des angebornen Klumpfusses (pes varus cogenitus).

Mitgetheilt vom

Dr. Werner,

pract. Arzte in Stolp.

(Fortsetzung.)

Bei dem 10jährigen Knaben (N. 97. 98) hatte *Dieffenbach* die Achillessehne durchschnitten und die Schiene angelegt. Am vierten Tage war die Stichwunde schon geheilt. Die zur Bildung des neuen Theils der Sehne ausgeschwitzte Lymphe konnte deutlich durch das Gefühl wahrgenommen werden. (— Das ist stark!! —) Nach acht Tagen wurde *Stromeyer*'s Maschine angelegt, also nun erst die Achillessehne ausgedehnt. Nachdem aber vier Wochen verflossen waren und wegen Widerstand der Adductoren die Heilung so langsam vorschritt (— natürlich, denn es war keine Zwischensubstanz gewonnen! —) fürchtete *Dieffenbach* die Sehnenenden würden wieder zu nahe aneinander kommen, die ausgeschwitzte Lymphe eine fibröse Beschaffenheit annehmen (also war sie noch breiig?!) und

nicht leicht verlängert werden können; — (Wozu denn, da der blosse Schnitt und die Bildung einer feinen Narbenlinie schon hinreicht, den Krampf des Muskels, mit ihm die Verkürzung zu heben? —) und so brachte er noch eine Seitenfeder an die Maschine an. Verhielte es sich mit dem ergossenen Blute, wie *Dieffenbach* eben es schildert, so würde es mit den Helden der Branntweinschenken übel bestellt sein; ihr ganzer Körper würde sich mit Pseudo-Gebilden überdecken. Glücklicherweise schlägt die Natur diesen Weg nicht ein, sondern behandelt das ausgetretne Blut, wie einen fremden Körper, den sie durch Resorption oder wenn die Masse zu gross ist, durch Eiterung aus dem Körper hinausschafft, was am Ende jeder Wundarzt weiss. Nur das lebende, in den Gefässen sich bewegende Blut giebt das Material zum Neubildungsprocesse, das ergossene verliert die eigne Lebensfähigkeit und das Vermögen sie in andern Gebilden zu erwecken. Das sah auch *Dieffenbach* im Widerspruche mit seiner Theorie, selbst ein, denn er sagt: „ein stärkerer Bluterguss ist als Hemmniss der Vernarbung zu betrachten. Das Blut ist hier als fremder Körper im Wege und muss wieder resorbirt werden. Bei torpiden, leuco-phlegmatischen Individuen wird es leicht zersetzt und giebt zur Entstehung eines Abscesses Anlass. Man streiche das ergossene Blut zur Hautöffnung hinaus und lege einen die Haut hier eindrückenden Compressiv-Verband an. (— Wie soll sich da das zum Organisirtwerden nöthige Blutcoagulum und aus diesem die plastische breiige Masse zum Sehnenersatze bilden?!) Dem Traume vom Organisirtwerden des Bluts und der lymphatischen Ausschwitzung machte *Bouvier* ein Ende, indem er, die Versuche, weil bei Pferden Bluterguss, bei Kaninchen Eitrung sich nicht vermeiden lasse, an Hunden anstellend, nachwies, dass im Zwischenraume zwischen den Sehnenenden weder Bluterguss noch lymphatische Ausschwitzung vorkommt, noch lymphatische Fäden die Sehnenenden vereinigen, sondern

einfach die Sehnenscheide, die nur verletzt, nicht durchschnitten wird, die Sehnenenden in Verbindung erhält, und, insofern sie da, wo die Lücke ist, sich verdickt und verdichtet, eine Röhre bildet mit einem Canale, in dessen Enden die Sehnenenden, ohne eine besondre Umbildung zu erfahren, hineinragen. Durch weitre Verdickung der Sehnenscheide obliterirt zuletzt der Canal völlig, und nun verknüpft der so verdickte und solide gewordne Theil derselben, als eingeschobene Zwischensubstanz die Sehnenenden immer fester, indem er immer mehr eine faserige Structur annimmt. Nur ein einziges Mal fand *Bouvier* in dem Canale ausgetretnes halbflüssiges, halbcoagulirtes Blut, sonst war er immer leer. In den ersten drei Tagen ist die Sehnenscheide um die Lücke herum sehr aufgelockert und nach innen ecchymosirt, aber schon am neunten Tage wird sie straff und fest und am zwölften Tage findet man den Canal schon sehr verengt, am achtzehnten beinahe geschlossen. Noch stellte *Bouvier* Versuche über die Distance an, innerhalb welcher sich noch eine brauchbare Zwischensubstanz erzeugt. Er fand, dass sie bei 2″ Länge sich vollkommen fest und stark ausbilde, selbst bei 4″ Distance bildete sie sich noch, aber die anfängliche Verdickung der Scheide verblieb nur in der Mitte, an den Enden schwand sie wieder und so blieb die Sehne unbrauchbar. Ich habe dieselben Versuche an einer grössern Zahl Kaninchen wiederholt und nie Eitrung gefunden, vielmehr einen sehr thätigen Vegetationsprocess. *Bouvier*'s Angaben bestätigten sie genau. Nach dem Schnitte, wenn die Sehne nicht reisst und man sie ganz mit dem Messer trennt, findet man die vordre Hälfte der Sehnenscheide durchschnitten, die hintre Wand derselben aber unverletzt und von da aus regenerirt sie sich und bildet in Bezug auf die Lücke eine derbe feste Röhre, deren Canal die beiden Sehnenenden in sich aufnimmt. Am untern Ende erblickt man gar keine Veränderung, das obere dagegen rundet sich ab und ist in dieser

Form nach sechs Wochen noch in der bereits faserig gewordnen Zwischensubstanz noch deutlich zu erkennen. Nie habe ich Blut oder Flüssigkeit in dem Canale gefunden. Die innere Wand der Scheide ist nur in den ersten Tagen in der Gegend des Schnitts leicht ecchymosirt, ausserdem behält sie ihre natürliche Färbung. Am achten Tage ist die Zwischensubstanz schon fest und wenig dehnbar, doch die Sehnenscheide, wo sie das obere Sehnenende umschliesst, giebt der Dehnung noch nach. Dort verliert sie ihre Dehnbarkeit auch bald, sobald nämlich das obere Sehnenende fast ganz von der Zwischensubstanz umschlossen und in sie aufgenommen worden.

Nachdem wir über die Weise, wie die Sehnenwunde vernarbt und über den Zweck der Tenotomie ins Klare gekommen sind und erkannt haben 1) dass die Regeneration der Sehne durch die Scheide geschieht, — 2) bei einem Abstande von 2″ die Zwischensubstanz vollständig und fest sich ausbildet, — 3) beim Menschen eine grössere Verkürzung der Sehne als von 2″ nicht vorkommen kann, — 4) man also nicht zu fürchten hat, dass bei vollkommner Beugung des Fusses bis zum rechten Winkel die Vereinigung der Sehnenenden unterbleiben oder unvollkommen ausfallen werde, — 5) dass die Zwischensubstanz nicht eine breiige Masse ist, die man allmälig zu dehnen hätte, dass man also nach der Operation, sobald der Wundreiz sich verloren hat, den Fuss nicht allmälig, sondern sofort bis zum rechten Winkel beugen darf, wenn nur die Gelenke eine solche plötzliche Veränderung in der Stellung ertragen; — 6) dass Blutcoagulum nicht das Bindemittel zur Vereinigung ist, sondern gegentheils dieselbe stört, daher man das Blut allemal aus der Wunde zu streichen und einen leichten Druckverband anzulegen hat, der weitern Bluterguss hindert; — 7) dass die Sehnenenden *prima intentione* nicht sich vereinigen lassen, daher der Fuss nach der Operation nicht in Streckung zu versetzen ist; auch eine solche Art der Ver-

einigung dem Zwecke der Operation geradezu widerstrebt; 8) dass der krankhafte Zustand der Muskeln beim angebornen Klumpfusse nicht in Paralyse, Krampf oder gestörtem Antagonismus besteht, sondern einfach in Contractur; — 9) diese aber, mit dem Schnitte behandelt, sich nur heben lässt durch Erlangung einer hinreichenden Zwischensubstanz, die dem Muskel, durch ihre Einschiebung in denselben, seine natürliche Länge wieder verschafft; — dass es also 10) alleiniger Zweck der Operation ist, eine genügende Zwischensubstanz zu erlangen, und man demgemäss bald, ehe es zu spät wird, zur Beugung des Fusses schreiten muss; und 11) vor der Operation sorgfältig zu prüfen hat, ob die Gelenkverbildungen eine hinreichende Beugung des Fusses, die die Sehnenenden hinreichend auseinander zieht, gestatten werde; — 12) dass in allen Fällen, wo die Rotation des Fusses die Hauptsache in dem Klumpfusse ausmacht, die Duchschneidung der Achillessehne nicht der orthopädischen Behandlung vorangehn, sondern derselben folgen muss und zwar erst, nachdem durch Drehung in gestreckter Lage die Knochen des Fusses so gestellt worden, dass die Rolle des Sprungbeins in ihrer ganzen Ausdehnung mit der Gelenkfläche der *Tibia* wieder in Berührung zu treten vermag; — und dass endlich 13) die Einschnitte in die Fusssohle, welche, an sich sehr schmerzhaft, unerträgliche Schmerzen oder Eiterung oft zur Folge haben und im Ganzen wenig nützen, da die Muskeln in der *planta* in der Regel gesund sind, und etwaige Contractur einiger derselben gleichzeitig bei der Cur der Gelenkverbildungen sich durch die allmälige Dehnung wohl beseitigen lässt, nur dann gerechtfertigt erscheinen, wenn die *Aponeurosis plantaris* durch Verkürzung der Geraderichtung des Fusses wirksam widerstrebt, — so dürfen wir uns der Hoffnung hingeben, dass diese Erkenntnisse dem traumatischen Acte eine grössere Nützlichkeit verleihn und vor unbesonnenen operativen Eingriffen in Zukunft bewahren werden. Eine Heilung bei

Erwachsenen werden wir selten und nur in den leichtesten Fällen, besonders in denen, die dem Pferdefusse sich nähern, erwarten dürfen, weil die Gelenkverbildungen derselben zu umfänglich und zu fest geworden sein möchten, Erwachsenen auch die Ausdauer bei einer so langwierigen Cur abgeht. Dagegen finden wir im Schwinden der Muskeln, Gefässe, Nerven und Knochen des ganzen Unterschenkels kein Hinderniss der vollkommensten Heilung, weil nach Restitution des Gelenkes und bei mässigem Gebrauche desselben, diese Theile allmälig zu ihrer natürlichen Organisation zurückkehren, wie zahlreiche Erfahrungen mir bewiesen haben.

Sehn wir nunmehr zu, was für die orthopädische Nachbehandlung noch geschehn kann.

Der üble Erfolg, den *Dieffenbach* so oft erlebte, indem bei der Nachbehandlung Eiterung, Entblössung der Sehnen und Knochen, Brand u. s. w. eintraten, wurde durch die mangelhaften Maschinen verschuldet, deren er sich bediente; denn *Stromeyer*'s Maschine leidet an wesentlichen Fehlern. Dies konnte *Dieffenbach* in der Praxis auch nicht entgehn, aber aus Pietät gegen den Erfinder, wie er sagt, versagte er sich eine Verbesserung derselben vorzunehmen. — Ein eigner Grundsatz! — Mit diesem würden die Menschen bei den ersten Anfängen jeder Kunst stehn geblieben sein. Gerade die Verbesserung erhöht den Werth der Erfindung, die dadurch nützlicher wird. Nur wenn er nichtssagende Künsteleien an der Maschine angebracht und sie dann nach sich benannt hätte, würde man eine Verletzung der Pietät darin erblicken, etwa wie bei *Guérin*, welcher sich die Erfindung der subcutanen Tenotomie aneignet, insofern er dieselbe zuerst generalisirt habe. — Dr. *Krauss* in London erklärt offen und mit Recht *Stromeyer*'s Maschine für ungenügend, weil sie keine Vorrichtung zur Abduction des Fusses besitzt. Dr. *Pauli* benutzt *Stromeyer*'s Maschine gar nicht. Nach der Operation wendet er den Gypsumguss an, von dem

Dieffenbach vor der Entdeckung der subcutanen Tenotomie behauptet, dass er damit Klumpfüsse glücklich geheilt habe, und nach der Entdeckung, dass man sie damit nicht heilen könne. Im Widerspruche mit seiner Pietätsansicht fand sich *Dieffenbach* dennoch bewogen, Abänderungen an *Stromeyer*'s Maschine zu treffen; ein Mal sägte er ein Stück vom Fussbrette aus, wo es gar zu sehr den Ballen des Fusses presste, ein ander Mal brachte er eine *Scarpa*'sche Seitenfeder daran an und endlich liess er zu, dass das Charnir des Fussbrettes in ein Nussgelenk verwandelt wurde. — So viel ist gewiss, dass die *Stromeyer*'sche Maschine vier wesentliche Fehler hat, die zur Erfüllung ihres Zweckes sie ganz ungeeignet machen: 1) Der Unterschenkel ruht auf einem ebenen, geraden Brette und wird gegen dieses durch Riemen angezogen, also breit gequetscht, denn allen Druck haben das Schienbein und die Wade in ihrer Mittellinie allein zu tragen; und damit ist die Lage des Beins keineswegs gesichert; es kann vielmehr, besonders im Schlafe sich leicht verdrehn, wenn man nicht die Riemen ausserordentlich fest anzieht. Dann entsteht aber durch den übermässigen Druck Brand und Excoriationen, die an der Haut über dem Schienbeine und der Wade immer sehr schwer heilen. Diese Einrichtung verstösst gegen eines der wichtigsten Gesetze des chirurgischen Verbandes, welches lautet, dass der Druck des Verbandes auf eine möglichst grosse Oberfläche vertheilt werde, um seine nachtheilige Wirkung zu schwächen. Weil *Heine* in Würzburg dieses Gesetz nicht kannte, fielen viele seiner Erfindungen unbrauchbar aus, z. B. die Extensionsmaschinen zur allmäligen Reduction des Oberarms und Oberschenkels, wo die Contraextension einer schmalen, kaum fingerbreiten Krücke übertragen ist, die in wenigen Stunden des Gebrauchs sämmtliche Weichtheile bis in die Tiefe strangulirt. 2) Die Achse der Bewegung des Fussbretts fällt bei der *Stromeyer*'schen Maschine nicht zusammen mit der Achse des Fussgelenks,

was wiederum ein Verstoss gegen eines der Hauptgesetze des chirurgischen Verbandes ist. Die Achse des Fussbretts liegt tiefer als die Achse des Fussgelenkes, so wird durch die Bewegung des Fussbretts der Fuss nicht sowohl geführt, als vielmehr mit dem Unterschenkel zusammengequetscht, wobei die Fusssohle nur theilweise mit dem Brettchen in Contact bleibt, dieser Theil, entweder der Ballen, oder der äussere Rand des Fusses, allen Druck der Beugung allein aushalten muss und daher leicht brandig wird, oder excoriirt, wie es *Dieffenbach* damit mehrmals erging, so dass er in einem Falle ein Stück vom Fussbrett absägen musste. 3) Die Vorrichtung zur Beugung des Fusses, bestehend in einem Seile mit Walze und Sperr-Rad ist ganz ungeeignet, wo es sich um die Ausdehnung eines contracten Muskels, mag er gesund oder contract sein, ist äusserst schmerzhaft und lässt sich nur höchst allmälig doch stetig bewirken. Uebertreibt man sie nur in etwas, so entstehn leicht Krämpfe, oder lässt man abwechselnd nach, so verliert man allen Erfolg. Federkraft taugt dazu nicht, weil sie schwankt; Walze mit Sperr-Rad noch weniger, da letztre ruckweise, jedesmal um die Entfernung eines Zahns des Sperr-Rades vom andern dehnt, und ebenso nur ruckweise nachlässt, wobei sie zu viel Nachlass gleich gewährt, dass die Extension ganz aufhört. Auch das Seil taugt nicht, da es in seiner Spannung bald nachlässt, überdies, als hygroscopischer Körper eine gleichmässig andauernde Wirkung nicht ausüben kann. Ist es von Hanf, so verkürzt es sich, wenn es feucht wird und erschlafft, wenn es trocknet. Contracturen der Muskeln und Verkürzung der Ligamente kann man nur durch die Schraube heben, welche allmälig die Extension bis auf Haarbreite zu steigern und ebenso allmälig sie zu verringern und auf jedem Puncte, wie man beabsichtigt, fixirt zu erhalten vermag. 4) Der grösste Fehler an der *Stromeyer*'schen Maschine ist endlich, dass der Kranke, so lange er sie gebraucht, und dies müsste doch Wochen und

Monate lang geschehn, die Rückenlage beobachten muss, entweder indem er im Bette liegt oder auf einem Sopha halbliegend ruht. Ausserdem, dass er dabei die Geduld leicht verliert, was man, wegen der Pein, die er erduldet, ihm nicht verdenken kann, verschiebt der Verband sich bei jeder Bewegung, die mit dem Kranken vorgenommen wird, z. B. wenn er seine Nothdurft verrichtet, oder man ihn umbettet, oder er sich sonst dreht und wendet. In diesem Zustande würde es schon eine grosse Erleichterung für ihn sein, wenn er zuweilen sich auf die Seite legen könnte.

Diese vier Fehler sind bei meiner Maschine vermieden, welche ich 1825 erfand und womit ich zuerst die 7jährige Antonie W. in Königsberg, welche von frühster Kindheit an bis dahin mit den üblichen Maschinen nutzlos behandelt worden, von einem angebornen Klumpfusse des dritten Grades, ohne Tenotomie, vollständig herstellte. Seitdem habe ich mich ihrer stets bedient, sowohl um Klumpfüsse ohne, als mit Hülfe der Tenotomie zu heilen. Sie besteht, wie Fig. 2 zeigt, *) aus einer Schiene von Eisenblech *a*, mit Fries und Leder wohl gefüttert, die den Unterschenkel von hinten und den Seiten umschliesst. Vorn wird sie geschnürt. *b*. Ferner aus einer eisernen gleichfalls bezogenen Sohle *c*, auf welche man den Fuss, nachdem man ihn mit der Hand rotirt, gestreckt und nach aussen gerichtet hat, mit einem Gurtbande *x* befestigt, dass man an der Fussbeuge anlegt, über der Ferse kreuzt, um die Sohle herum nach dem Fussrücken führt und dort noch mehrmals kreuzt. Je nach der Eigenthümlichkeit des Falles kann man auch das Band am äussern Theile des Steigbügels annähn und von da schräg nach dem Ballen der grossen Zehe führen, unter dieser weg nach dem äussern Sohlenrande und um diesen herum nach der Sohle damit gehn, und schliesslich

*) S. die Tafel, die der vorigen Nummer beigegeben war.
d. Red.

Umwickelungen um den Fussrücken und die Ferse machen. Man kann auch vorher den Fuss mit einer Binde im Sinne des *Brückner*'schen Verbandes oder wie die *Langenbeck*sche, einwickeln, ehe man ihn an die Sohle befestigt. Die letztre ist mit einem eisernen Steigbügel *d* verbunden, welcher in den Charniren *e*, die mit der Achse des Fussgelenkes zusammenfallen, die von der Blechschiene herabkommenden Fortsätze *f* aufnehmen. Nachdem der Fuss so befestigt worden, bewirkt man seine allmälige Beugung durch die Schraube *g*, deren beide Mütter *h* und *i* sich drehn müssen, weil die Ebene, in der die Bewegung geschieht, sich verändert. Bei *i* ist die untre Mutter besonders abgebildet. Mit dieser Maschine kann der Kranke beliebig sich im Bette drehn und wenden und auf der Seite liegen, schon am achten Tage nach der Operation kann er ohne Schaden damit auftreten und vom vierzehnten Tage ab nach Gefallen gehn. Alsdann zieht er eine Sandale über, um das Band unter der Sohle zu schonen. Man kann auch, wie bei *k*, rund um die Sohle Rahmen *l* nieten lassen, durch welche man das Band, statt um die Sohle zu führen, durchzieht; die Rahmen werden etwas emporgerichtet, dass das Band nicht an den Fussboden kommt. Ist der Fall der Art, dass die Cur mit Streckung des rotirten Fusses zu beginnen hat, so kann man sich meiner Maschine gleichfalls, statt der *Dupuytren*'schen Aussenschiene, bedienen, da sie eben so wohl zur Streckung, als zur Beugung des Fusses dient, nur muss alsdann der Steigbügel auf der äussern Seite breiter, auch wohl mit einer Pelotte versehn, überhaupt die ganze äussere Seite der Maschine noch weicher gepolstert sein. Erfordert der Fall, den Fuss über das Niveau hinaus mit dem innern Rande tiefer zu richten, als mit dem äussern, so giebt man den Steigbügeln eine schiefe Richtung, und unterstützt sie beim Gehn durch eine Unterlage in der Sohle auf der äussern Seite. Oder verlangt der Fall, dass man den Fuss über die gerade Rich-

tung hinaus so biege, dass sein convexer Rand concav wird, so giebt man der eisernen Sohle die Gestalt *m* und bringt an der Stelle *n* eine kleine gepolsterte Stützplatte von Messingblech an. Prof. *Seerig* hat zu diesem Zwecke in der Sohle seiner Klumpfussmaschine ein Charnir; die Sohle büsst dadurch unnöthigerweise ihre Festigkeit und Dauerhaftigkeit ein; man muss bedenken, dass beim Gehn sie viel auszuhalten hat und ihr Haupterforderniss Solidität ist. Ein wichtiger Grundsatz der Orthopädie ist überdies der, dass man die Stellungen eines Gliedes nur mit der Hand bewirke, nie durch Maschinen erzwinge. Die Maschinen sollen nur festhalten, was die Hand gerichtet hat. Es ist bemerkenswerth, dass die üblichen Klumpfussmaschinen fast nur die Abduction des Fusses berücksichtigen; für Beugung und Streckung aber gar keine, oder nur sehr unvollkommne Vorrichtungen haben, wie man an den Maschinen von *Jörg* und *Blasius* sieht; dies kommt daher, dass man die Maschine von *Scarpa* überall sich zum Muster nahm. *)

---

*) Die so eben von mir beschriebene Maschine kostet wenig; der hiesige chirurgische Instrumentenmacher liefert sie für 3 bis 4 Thlr. das Stück; Bestellende müssen ihm ein Modell der Sohle von Papier ausgeschnitten, einen Papierstreifen der die Länge des Beins von der Kniebeuge bis zur Fusssohle angiebt, und einen zweiten, auf dem der Umfang des Unterschenkels dicht unterm Knie, um die Mitte, und einen Zoll über den Knöcheln bemerkt ist, mitsenden. Doch kann er, da er sonst hinreichende Beschäftigung hat, Bestellungen nur von Aerzten annehmen, in deren Nähe kein Bandagist wohnt.

d. Vf.

(Schluss folgt.)

Ein Todesfall durch eine in die Luftröhre gerathene Bohne; nebst Section.

Mitgetheilt vom

Dr. Rothe,

pract. Arzt in Luckenwalde.

Am 25. April 1846 Nachmittags 2 Uhr verschluckte dem Anscheine nach ein 7jähriger Knabe beim Spielen eine Bohne, worauf sogleich ein krampfhaftes Hüsteln mit kurzem, pfeifenden Athem erfolgte. Einer seiner ältern Spielcameraden klopfte ihn zwischen die Schultern und gab ihm einen Heller Semmel zu verzehren, um die etwa noch hinten im Schlunde befindliche Bohne mit hinunter zu schlukken. Hierauf erfolgte einige Ruhe. Der Knabe ging dann nach Hause, erzählte den Eltern weinend diesen Vorfall und versprach auf einen erfolgten Verweis, nie wieder eine Bohne in den Mund zu nehmen. Nach Verlauf einer guten Viertelstunde traten unter kurzem, pfeifenden Husten Athmungsbeschwerden ein, so dass die Eltern sich genöthigt sahen, mich eiligst rufen zu lassen. Bei meiner Ankunft daselbst fand ich den Knaben schlafend und es schien, wie auch die Eltern glaubten, die Bohne in den Magen gelangt und somit alle Gefahr vorüber zu sein, weshalb ich mich wieder fortbegab. Doch nach einer halben Stunde wachte der Knabe unter Hüsteln und heftigen Athmungsbeschwerden wieder auf, so dass ich abermals geholt wurde und mit dem hiesigen Kreischirurgus *Haun* von innen den Schlund und von aussen die *Trachea* genau untersuchte, doch bei der sorgsamsten Exploration, selbst mit dem Schlundstösser, einem an einem Fischbeinstabe befestigten Schwamme, nichts Fremdartiges, sowohl im Schlunde, wie auch im *Oesophagus* bis zur *Cardia* hinabfühlen konnte, obgleich der kleine Patient über Druck mitten in der Brust, sowie über Schmerzen hart unter den kurzen Rippen linker Seits klagte. Mehr-

mals gereichte Brechmittel brachten nur einige Nahrungsmittel und Schleim heraus. Abends 8 Uhr bekam er noch Hunger, verzehrte mit grossem Appetit vier kleine Butterbröte, worauf abermals Müdigkeit und Schlaf erfolgten. In der Nacht vom 25. zum 26. traten jedoch unter einem theils pfeifenden, theils rasselnden Athem entsetzliche Unruhe, Herzensangst und Erstickungszufälle ein, so dass ich in aller Eile wieder gerufen wurde. Es wurde nochmals ein Brechmittel gegeben, worauf Schleim und etwas von den am Abend zuvor genossenen Butterbröten ausgebrochen wurde. Hierauf kurze Zeit wieder Ruhe, grosse Neigung zum Schlaf und dann von Neuem Erstickungszufälle. — Es wurde ein zweiter Arzt zugezogen. Dieser erklärte den Zustand für Croup, womit er auch wegen des pfeifenden Athems und des eigenthümlichen croupartigen Hustens Aehnlichkeit hatte. Demgemäss wurde *Cupr. sulphuric.* in Brechen erregenden Gaben gereicht, worauf der kleine, unglückliche Patient viel würgte, auch viel Schleim ausbrach, aber durchaus sich nicht besserte. Am 26. Nachmittags nahmen die Athmungsbeschwerden und der Husten bedeutend zu, der Hals schwoll an, die Stimme wurde heiser, der Athem kurz, schnell, immer pfeifender und rasselnder, wobei es sich anhörte, wie wenn ein fremder Körper tief in der Luftröhre auf und nieder sich bewegte, ungeachtet doch nichts am Halse gesehn und gefühlt werden konnte. Der Puls schlug schnell, klein, hatte 120 Schläge in der Minute, wiewohl ein Fieber durch heisse Stirn und überhaupt durch allgemein verbreitete heisse Haut sich nicht bemerkbar machte. Unruhe und Angst stiegen aufs Aeusserste, die Lippen wurden blau, das Gesicht bekam ein aufgedunsenes Aussehn, die Anfälle kamen in immer kürzern Intervallen und wurden immer heftiger und qualvoller. Da die Symptome theilweise für *Bronchitis* sprachen, die auch durch einen fremden Körper in der Luftröhre wohl entstanden sein konnte, so wurden Blutegel an den Hals applicirt

und innerlich zweistündlich Gr. ij *Calomel* gegeben, worauf einige Stuhlgänge und anscheinend auch einige Linderung erfolgte; doch in der nächsten Nacht steigerten sich wieder alle Symptome, es verbreitete sich über die linke Seite des Halses ein Emphysem, die Erstickungszufälle gingen in ein fortwährendes Röcheln und Schleimrasseln in der Luftröhre über, bis am 27. Morgens 8 Uhr der unglückliche Knabe, als er noch eine Stunde zuvor sein vollkommnes Bewusstsein hatte, den Geist aufgab.

Am Tage zuvor hatte ich mit Bewilligung der Eltern dieses Patienten einen Boten mit einem Briefe an den damals noch lebenden Kreisphysicus Dr. *Stauss* in Jüterbogk geschickt und ihn darin gebeten, eiligst herüberzukommen, um mit mir bei diesem Knaben, dem nach meinem Dafürhalten eine Bohne in die Luftröhre gerathen sei, die Tracheotomie zu verrichten. Derselbe kam jedoch erst am folgenden Tage Vormittags 10 Uhr, also 2 Stunden nach dem Tode, hier an.

Die Section, welche 24 Stunden darauf von dem Kreischirurgus *Haun* im Beisein meiner und eines meiner Collegen, des Dr. *B.*, unternommen wurde, ergab keine Spur einer Entzündung oder irgend eines fremden Körpers in dem Kehlkopfe sowohl, als auch in der Luftröhre des Halses; dagegen fand man, nachdem die Brusthöhle durch Wegnahme des Brustbeins geöffnet worden war, in der Tiefe der Luftröhre und zwar da, wo diese sich in ihre beiden Aeste theilt, eine grosse, braunroth gesprenkelte (sogenannte türkische) Bohne mit Schleim überzogen. Sie wurde mit einem Finger aus der angegebenen Tiefe in die zuvor am Halse eingeschnittene Luftröhre hinaufgedrückt.

Dieselbe hatte der Knabe, wie er den Eltern erzählt hatte, in den Mund genommen, um sie blasend aus demselben nach einem Ziele zu schnellen und höchst wahrscheinlich war selbige bei vorher geschehener tiefer Inspiration in die Luftröhre gerathen, durch das hierauf erfolgte Hin-

unterschlucken einiger Stückchen Semmel bis zur Bifurcation der Luftröhre hinunter gegleitet und daselbst wegen Enge der Bronchien stecken geblieben. —

Interessant ist dieser Fall, einmal, indem es sich bisher wohl noch nie oder höchst selten (?) ereignet hat, dass ein so bedeutender fremder Körper, wie eine grosse Bohne, durch die enge Stimmritze in den Kehlkopf gelangt und von da in die Luftröhre bis zur Bifurcation derselben hinabgefallen ist. Zweitens, indem hier, wie es schon öfters vorgekommen, eine Verwechselung mit einem Croup stattgefunden hat (vergl. einen Fall der Art in *Rust*'s Magazin Bd. XXVII S. 158 von *Reiche* beschrieben). Da ich mich nun im vorbeschriebenen Falle nicht geirrt habe, so kann ich auch nicht unterlassen, die Momente anzugeben, durch welche ich zur richtigen Diagnose gelangte. Sie waren:

1) die Erzählung des Vorfalls von Seiten des Knaben, nach welcher man schon mit Wahrscheinlichkeit annehmen konnte, dass eine Bohne in die Luftröhre gerathen war, zumal, da bald darauf ein krampfhaftes Hüsteln mit einem kurzen, pfeifenden Athem, späterhin Athmungsbeschwerden eintraten und bei der innern Untersuchung sich nichts Fremdartiges im *Oesophagus* bis zur *Cardia* hinab vorfand.

2) Ein zwar schneller und frequenter Puls von 120 Schlägen in der Minute, jedoch ohne allgemeine Hitze, mithin ohne Fieber; beim Croup fehlt aber dieses nicht allein niemals, sondern es tritt sogar mit einem Pulse von mehr als 120 bis 180 Schlägen heftig auf, so dass jener sich schon dadurch von einer blossen catarrhalischen Affection mit croupartigem Husten, die häufig für Croup gehalten wird, unterscheidet.

3) Husten mit bedeutenden Athmungsbeschwerden und einige Stunden darauf ein so starker Appetit, dass Patient noch vier Butterbröte verzehrte und dann ruhig einschlief, da doch beim Croup vom Beginn der Krankheit an, wie man es überhaupt bei allen acuten Krankheiten findet, kein Appetit vorhanden ist.

4) Die periodischen Erstickungszufälle, unterbrochen durch einen natürlichen Schlaf, welcher beim Croup ganz fehlt; statt dessen aber in der Höhe der Krankheit zuweilen Schlafsucht eintritt, die bis zum Tode anhält.

5) Die Anschwellung des Halses mit dem Emphysem an der einen Seite desselben, welches zwar nicht immer, doch in der Regel bei in die Luftröhre gerathnen fremden Körpern beobachtet worden ist.

Stellen wir nun diese Symptome mit dem pfeifenden, rasselnden Athem, wobei es sich anhört, wie wenn ein fremder Körper tief in der Luftröhre auf und nieder sich bewegte, zusammen, so konnte man mit der grössten Wahrscheinlichkeit, ja wohl mit Gewissheit annehmen, dass die von dem Knaben in den Mund genommene Bohne bei hierauf erfolgter tiefer Inspiration in die Luftröhre gerathen und daselbst stecken geblieben sei, mithin ich auch keinen Anstand nehmen durfte, sogleich zur Bronchotomie zu schreiten. Ob aber diese Operation mit günstigem Erfolge gekrönt worden wäre, ist eine andre Frage, die schwer zu beantworten ist. Zuvörderst tritt hier der Uebelstand in den Weg, dass man nicht wusste, an welcher Stelle, ob in dem Kehlkopfe, in der Luftröhre des Halses oder der Brust die Bohne sich befand. Ohne Zweifel würde man am besten gethan haben, zuerst die Tracheotomie zu verrichten. Fand man hierbei die Bohne nicht, oder stellte sich nach derselben kein freies Athemholen durch die Wunde ein, oder wurde die Bohne nicht durch Hustenanfälle bis zur Wunde hinaufgetrieben, so sass sie ohne Zweifel tief in der Luftröhre der Brust oder war in Einem der Bronchen eingekeilt, aber wie schwer würde es vielleicht dennoch gehalten haben, sie aus der Tiefe hervor zu holen!

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

5. Juli 27. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber die Behandlung der Wechselfieber mit grossen Dosen Chinin. Vom Dr. M. Meyer. — Der Werth der subcutanen Tenotomie als Heilmittel des angebornen Klumpfusses. Vom Dr. Werner. (Zweiter Artikel.) (Schluss.) — Literatur. (Die Nassauischen Heilquellen.) Vom Hofrath Dr. Spengler.

Ueber die Behandlung der Wechselfieber mit grossen Dosen Chinin.

Mitgetheilt vom

Dr. Moritz Meyer,
pract. Arzt in Berlin.

Im zweiten Hefte des achten Bandes der *Henle* und *Pfeufer*'schen Zeitschrift für rationelle Medicin befindet sich ein Aufsatz von *Pfeufer* betitelt „die Heilung des Wechselfiebers durch einmalige Darreichung des Chinins", in welchem der Verfasser zu beweisen sucht, dass 1) 10 Gran Chinin am fieberfreien Tage eines reinen Wechselfiebers auf Einmal gereicht, zur Heilung desselben hinreichend seien, 2) dass diese Dosis keine sichtlichen pathischen Erscheinungen zu Wege bringe. *Pfeufer* stellt zu dem Ende 34 Fälle von *Intermittens quotid.* u. *tert.*, die vom 4. Mai bis 7. Aug. 1849 hintereinander im Heidelberger Clinicum behandelt wurden, und deren Dauer von 4 Tagen bis zu 3 Monaten differirt, zusammen — bei denen er nach einmaliger Darreichung von 10 Gr. *Chinin. sulf.* mit *Extr. millef.* zu 4

Pillen gemacht, etwa 10 Stunden vor dem erwarteten Anfall genommen, kein Recidiv bemerkt haben will, während sonst, obgleich *Intermittentes* in Heidelberg nicht endemisch und nicht hartnäckig sind, oft 40 bis 120 Gr. *Chinin. sulf.*, nach der gewöhnlichen Methode genommen, zur Heilung des Wechselfiebers von nöthen waren. Er giebt dabei seinen Patienten an den fieberfreien Tagen: Suppe, Fleisch, Gemüse und Wein und bemerkt, dass grade eine strenge Diät, welche die Kranken nach der Rückkehr zu ihrer gewöhnlichen Beschäftigung nicht fortsetzen könnten, am ehesten zu Recidiven Veranlassung gebe.

Dieser Aufsatz veranlasste mich, zumal von den ältern Aerzten bereits *Torti (Therapeutice spec. ad febr. period. pernicios. Modena* 1709), in neurer Zeit *Piorry* und *Bretonneau (Journ. de Méd. Mars* 1845), *Bittner* (Zeitschr. der K. K. Gesellsch. der Aerzte zu Wien, Sept. u. Oct. 1850) den grossen Chinin-Dosen das Wort redeten, und ich gegen sechs Mal in der Privat-Praxis bei Schiffern dieselben mit gutem Erfolg angewandt hatte, im Special-Lazareth des 3. Armee-Corps, Lindenstrasse No. 4, dieselbe Behandlungsweise in Anwendung zu bringen. Es wurden demgemäss von Ende November 1850 bis Ende Januar 1851, mit Ausnahme einiger leichten *Intermittentes*, die nach zwei oder höchstens drei Anfällen durch Darreichung eines Emeticums beseitigt wurden, 28 Fälle von *Intermittens* auf die Weise behandelt, dass wir den Patienten 5 bis 10 Stunden vor dem Anfalle ein Pulver aus 10 Gr. *Chinin sulf.* und 10 Gr. Zucker bestehend eingaben, und sobald der Anfall ausgeblieben, ihnen nahrhafte Diät mit Fleisch und Bier, und nach Umständen *Martialia* verabreichten. Es waren unter diesen 28 Fällen keine Quotidian-, 3 Tertian- und 25 Quartanfieber. Die Dauer der Krankheit differirte von $\frac{1}{2}$ bis zu 18 Monaten; die Kranken waren zum grössten Theil schon ausserhalb, zum Theil im Lazareth mit *China*, *Chinin*, selbst *Solut. Fowleri* ohne Erfolg, oder wenigstens mit einem nicht

andauerndem Erfolge behandelt worden. Darunter gehören besonders 8 (s. tabellarische Uebersicht No. 1) Individuen vom 8. Infanterie-Regiment, kasernirend in den Festungswerken von Posen, die zwar hoch gelegen, aber aus Mangel an Luft und Licht feucht, dem Posenschen Militair-Hospitale eine leider nur zu reiche Ausbeute gewähren. Sie hatten Alle *Intermitt. quart.*, die sie durch eine $2\frac{1}{2}$ bis 5 Monate fortgesetzte Cur in Posen nicht hatten beseitigen können. Es fanden sich ohne Ausnahme bei Allen sehr bedeutende Milz-, bei Einigen auch Leber-Tumoren; sie hatten cachektisches Ansehn, anämische, blasse Gesichtsfarbe, Oedem im Gesicht oder an den Knöcheln. Bei Diesen, wo die Prognose von vorn herein eine höchst ungünstige war, konnten wir durch Darreichung einer Dosis von x Gr. Chinin den Anfall wohl auf 8, 14, 21, bisweilen selbst auf 28 Tage unterdrücken, waren aber nicht im Stande, innerhalb eines Zeitraums von 9 Wochen, der überhaupt nur zur Beobachtung offenstand, die Fieber vollkommen zu beseitigen, wenn wir auch den Kranken *Ammon. muriat. ferrug.* 3 Mal täglich $2\frac{1}{2}$ in steigender Gabe bis $7\frac{1}{2}$ Gr. bei Fleisch und Bier verordneten und ihnen den Genuss der frischen Luft, so weit es die Lazareth-Ordnung gestattete, angedeihn liessen. Dieselben Kranken erhielten, nachdem wir uns von dem Unzureichenden dieser Methode für diese Fälle überzeugt, Chinin Gr. ij mit *Pulv. rad. Bellad.* Gr. $\frac{1}{4}$ (3—4 Mal täglich Ein Pulver) sämmtlich bis zu 48 Gr. Chinin, und traten trotzdem bei Einigen von ihnen nach dieser Dosis, die sie innerhalb Einer Woche verbraucht hatten, ja selbst nach einer Unze *China* mit ℥ ij *Cass. Cinnam.*, die sie theelöffelweise unmittelbar nach dem Gebrauche der 48 Gr. Chinin zu sich genommen, neue Fieberanfälle ein, während bei den Uebrigen die nach Vollendung der Cur mir gegönnte Beobachtungszeit von kaum 14, bei Einigen kaum 8 Tagen, viel zu kurz war, um ihre vollkommene Genesung aussprechen zu dürfen.

Von den übrigen 20 Fällen wurden 3 *Tertianae*, die resp. 14 Tage, 3 Wochen und 3 Monate gedauert hatten und 13 *Quartanae*, darunter zwei 2 Monate, vier 3 Monate, drei 4 Monate, zwei 6 Monate, eine 12 Monate und eine 18 Monate alte durch einmalige Darreichung von x Gr. Chinin (s. tabell. Uebersicht No. II), eine *Quartana* von 3 Wochen und eine von 4 Monaten durch zweimalige Darreichung einer gleichen Gabe geheilt (s. Fall 27 u. 28). Als rebellisch blieben dann nur 2 Quartanfieber übrig von resp. 3 Wochen und 3 Monaten, das Eine bei einem blassen, schwächlichen Individuum mit geringer Physconie der Milz und Oedem der Knöchel, das Andre bei einem robusten Landwirth mit beträchtlicher Milzanschwellung (s. No. 9 u. 10). Unter den 16 durch einmalige Darreichung des Chinin geheilten Fällen sind besonders 2 bemerkenswerth: der eines kräftigen, ziemlich wohlgenährten, seit 18 Monaten fieberkranken Mannes mit nur mässiger Milzanschwellung, der unmittelbar nach dem einen Anfall, der wie in so vielen Fällen auch bei ihm der Darreichung der grossen Chinin-Gabe folgte, sich sofort als sicher geheilt bekannte, weil er das lästige Ziehen in den Beinen, an dem er während der ganzen Dauer der Krankheit und selbst während der bisweilen eintretenden 2 oder 3wöchentlichen Pausen gelitten, wie mit einem Schlage verloren hatte — und der eines schlaffen, anämischen, seit 12 Monaten fieberkranken Individuums mit vergrösserter Leber und einer Milz, die gegen 7 Zoll in der Breite mass. Er war wegen dieser Uebel als dienstunfähig entlassen und zur Reserve übergetreten, wurde aber späterhin auf Befehl des Kriegsministeriums unserm Lazareth zur weitern Behandlung überwiesen. Die Krankheit selbst hatte er sich dadurch zugezogen, dass er, ich glaube es war in Spandau, auf den Festungswerken bei Nachtzeit Posten stehend, einem entfliehenden Gefangenen über das Eis nachlief und dabei einbrach. Eine Gabe Chinin mit darauf folgendem Gebrauche von *Ammon. muriat. ferrug.* und kräf-

tiger Diät reichte hin, um (wenigstens für den Zeitraum von über 4 Wochen, in welchem der Patient im Lazareth verblieb), die Fieberanfälle zu unterdrücken und eine Breiten-Verminderung der Milz um fast 2 Zoll zu bewirken.

Wir können demgemäss der von *Pfeufer* aufgestellten Behauptung: dass eine einmalige Gabe von x Gr. Chinin zur Beseitigung eines reinen Wechselfiebers genüge, nicht nur vollkommen beistimmen, sondern können sogar als Resultat unsrer Beobachtungen hinzufügen, dass selbst bei eingewurzelten Quartanfiebern mit Physconien complicirt, eine einmalige Darreichung einer Dosis Chinin von 10 Gr. in den bei weitem meisten Fällen zur Beseitigung des Fiebers genüge, wo nicht endemische Einflüsse dasselbe unterhalten, oder Veränderungen in der Blutmischung hervorgebracht haben, die sich nicht so schnell beseitigen lassen. Bei dergleichen Kranken ist aber jede andre Behandlung in Hinsicht auf Dauer und auf Erfolg mindestens eben so unsicher, und nur eine fortgesetzte Anwendung von Eisenpräparaten bei kräftiger Diät wird nach Entfernung der fortwirkenden Schädlichkeiten, durch Wohnungs- oder Orts-Veränderung, geeignet sein, mit allmäliger Verbesserung der Ernährung, auch das Fieber gänzlich zu beseitigen. Auch die zweite Behauptung *Pfeufer*'s, dass 10 Gr. Chinin auf Einmal gereicht, keine sichtlichen pathischen Erscheinungen hervorbringen, ist begründet. Ich habe weder in einem der in Rede stehenden 28, noch in einem der 6 in der Privatpraxis behandelten Fälle, von denen Einer bei einer alten schwächlichen Schifferfrau, ein zweiter bei einem durch Jahrelange *Intermittens* sehr herabgekommenen Schiffsjungen, noch endlich auf eine Dosis von 6 Gr. bei einem 6jährigen Kinde, eine irgend erhebliche Vermehrung der Pulsschläge, oder sonst eine Beschwerde eintreten sehn.

Von den 16 durch eine Gabe Chinin geheilten Soldaten erfolgte bei 9 zur gewöhnlichen Fieberzeit noch ein meist leichter, in einiger Fällen aber auch schwerer Anfall, dann

blieb er aber für immer oder wenigstens für die nächsten 22 Tage aus, nach deren Ablauf wir bei Quartanfiebern die Kranken erst aus dem Lazareth zu entlassen pflegten. Der grösste Theil von ihnen blieb aber auch noch nach dieser Zeit im Bereiche unsres Medicinal-Bezirks, und würden demgemäss die Neu-Erkrankten, wie es mit dem *sub* 27 angeführten geschah, von Neuem unserm Lazareth überwiesen worden sein.

Wir können demgemäss der Behandlung der kalten Fieber mit grossen Dosen Chinin, besonders wenn im Verfolge der Cur Eisenpräparate und kräftige Diät für die eingewurzelten und complicirten Fälle verabreicht werden, als der billigsten und zweckmässigsten Behandlung nach vollster Ueberzeugung das Wort reden.

Es folgen die erwähnten 28 im Lazareth des 3. Armee-Corps behandelten *Intermittentes* in tabellarischer Uebersicht, und zwar *sub* I die 10 Fälle, bei denen selbst mehrmalige Anwendung grosser Chinin-Dosen zur Heilung der Krankheit nicht hinreichte, *sub* II die 16 durch eine Gabe von 10 Gr. Chinin geheilten, *sub* III die durch zwei Gaben von 10 Gr. desselben Medicaments geheilten Fälle.

I. Uebersicht der durch mehrmalige Darreichung einer Gabe von 10 Gran Chinin nicht geheilten Intermittentes.

Name des Kranken und von welchem Truppentheil.	Typus des Fiebers, ob es einfach oder complicirt?	Aufnahmetag	Dauer der Krankheit.	Behandlung und Erfolg.
1. Fleischer 9. Comp. d 8. Inf.-Reg.	Quartana. Milztumor.	31/10	4 Monate.	Hatte Solutio Fowleri 3 Wochen hindurch ohne Erfolg gebraucht. $\frac{17}{12}$ Nachm. 2 U. x Gr. Chinin, Abds. 5 U. leichter F.A. – $\frac{24}{12}$ Nachm. 3 U. Fieber. – $\frac{27}{12}$ Vorm. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{18}{1}$ Nachm. 3 U. Fieber. – $\frac{19}{1}$ Chinin mit Bellad. – $\frac{21}{1}$ Abds. nach 18 Gr. Chinin u. $\frac{1}{4}$ Gr. Bellad. heftiges Fieber. – $\frac{22}{1}$ Chinin mit Bellad. – $\frac{26}{1}$ China mit Cass. Cinnam.

Name des Kranken und von welchem Truppentheil.	Typus des Fiebers, ob es einfach oder complicirt?	Aufnahmetag	Dauer der Krankheit.	Behandlung und Erfolg.
2. Fürst 10. Comp. des 8. Inf.-Reg.	Quartana. Milztumor.	6/11	2 Monate.	$\frac{3}{12}$ Nachm. 5 U. x Gr. Chinin. – $\frac{9}{12}$ Abds. 9 U. Fieber. – $\frac{11}{12}$ Abds. 9 U. Fieber. – $\frac{12}{12}$ Abds. 7 U. Fieber. – $\frac{11}{12}$ Abds. 11 U. Fieber. – $\frac{1}{12}$ Nachts 1 U. Fieber. – $\frac{1}{12}$ Nachm. 5 U. x Gr. Chinin, Nachts 1 U. leichter F.A. – $\frac{10}{12}$ Nachm. $3\frac{1}{2}$ U. Fieber. – $\frac{2}{1}$ Vorm. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{3}{1}$ Abds. Fieber. – $\frac{5}{1}$ Abds. Fieber. – $\frac{7}{1}$ Vorm. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{11}{1}$ Abds. 5 U. Fieber. – $\frac{12}{1}$ Chinin mit Bellad. Nach dem Gebrauch von 42 Gr. Chinin und $5\frac{1}{4}$ Gr. Bellad. am $\frac{18}{1}$ Nachm. 3 U. Fieber. – $\frac{20}{1}$ China mit Cass. Cinnam.
3. Becker 11. Comp. des 8. Inf.-Reg.	Quartana. Milztumor.	25/11	$2\frac{1}{2}$ Monat.	$\frac{17}{12}$ Nachm. 2 U. x Gr. Chinin. – $\frac{18}{1}$ Ammon. muriat. ferrug. – $\frac{5}{1}$ Abds. 6 U. Fieber. – $\frac{7}{1}$ Abds. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{14}{1}$ Abds. Fieber. – $\frac{15}{1}$ Chinin mit Bellad. – $\frac{25}{1}$ China mit Cass. Cinnam.
4. Gebert 10. Comp. des 8. Inf.-Reg.	Quartana. Milztumor.	25/11	5 Monate.	Hatte Solut. Fowleri 3 Wochen hindurch ohne Erfolg gebraucht. $\frac{24}{12}$ Abds. 8 U. x Gr. Chinin. – $\frac{8}{1}$ Nachm. 3 U. Fieber. – $\frac{10}{1}$ Abds. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{11}{1}$ Nachts 1 U. Fieber. – $\frac{12}{1}$ Chinin mit Bellad. – $\frac{18}{1}$ China mit Cass. Cinnam.
5. Liese 10. Comp. des 8. Inf.-Reg.	Quartana irreg. Milztumor.	26/11	3 Monate.	$\frac{10}{12}$ Nachm. 5 U. x Gr. Chinin. – $\frac{2}{12}$ Morg. 3 U. Fieber. – $\frac{14}{12}$ Nachm. 3 U. Fieber. – $\frac{16}{12}$ Abds. 7 U. x Gr. Chinin. – $\frac{17}{12}$ Morg. 3 U. Fieber. – $\frac{18}{12}$ Ammon. muriat. ferrug. – $\frac{4}{1}$ Abds. 6 U. Fieber. – $\frac{6}{1}$ Abds. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{10}{1}$ Abds. Fieber. – $\frac{11}{1}$ Chinin mit Bellad. – $\frac{19}{1}$ China mit Cass. Cinnam. – $\frac{3}{2}$ Morg. Fieber.
6. Reckner 11. Comp. 8. Inf.-Reg.	Quartana. Milztumor. Tuberculosis pulm.	28/11	3 Monate.	$\frac{3}{12}$ Mitt. 1 U. x Gr. Chinin, Abds. 5 U. Fieber. – $\frac{21}{12}$ Abds. 7 U. Fieber. – $\frac{24}{12}$ Nachm. 2 U. x Gr. Chinin. – $\frac{1}{2}$ Abds. Fieber.
7. Jeske 12. Comp. 8. Inf.-Reg.	Quartana irreg. Milztumor.	30/11	5 Monate.	Hatte Infus. Trifol. mit Chinin 3 Wochen lang ohne Erfolg gebraucht. $\frac{22}{12}$ Morg. 9 U. x Gr. Chinin. – $\frac{10}{1}$ Nachm. 4 Uhr Fieber. –

Name des Kranken und von welchem Truppentheil.	Typus des Fiebers, ob es einfach oder complicirt?	Aufnahmetag	Dauer der Krankheit.	Behandlung und Erfolg.
				$\frac{1^2}{1}$ Abds. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{1^6}{1}$ Abds. Fieber. – $\frac{1^7}{1}$ Chinin mit Belladonna. – $\frac{2^1}{1}$ China m. Cass. Cinnam.
8. Abraham 9. Comp. 8. Inf.-Reg.	Quartana irreg. Epilepsie. Milztumor.	30/11	5 Monate.	$\frac{1^0}{1^2}$ Nachm. 4 U. x Gr. Chinin. – $\frac{2^5}{1^2}$ u. $\frac{2^7}{1^2}$ Abds. 5 U. zwei anscheinend epilept. Anfälle. – $\frac{2^9}{1^2}$ Vorm. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{4}{1}$ Abds. 6 U. Fieber. – $\frac{5}{1}$ Chinin mit Bellad. – $\frac{1^2}{1}$ China mit Cass. Cinnam. – Seit $\frac{4}{1}$ kein Anfall, aber häufiges Gefühl von Ziehen in den Beinen, und Brustbeklemmungen.
9. Handtke Train-Soldat.	Quartana. kl. Milztumor. Oedem der Knöchel.	7/12	3 Wochen.	$\frac{5}{1^2}$ Mitt. 12 U. x Gr. Chinin. – $\frac{1^5}{1^3}$ Abds. 9 U. Fieber. – $\frac{1^5}{1^2}$ Morg. 8 U. x Gr. Chinin. – $\frac{6}{1}$ Abds. 7 U. Fieber. – $\frac{7}{1}$ Abds. x Gr. Chinin. – $\frac{8}{1}$ Abds. leichter F.A. – $\frac{1}{2}$ Abds. Fieber.
10. König Unteroffic. vom Train-Depot.	Quartana irreg. Milztumor.	15/12	3 Monate.	$\frac{1^8}{1^5}$ Nachm. 5 U. x Gr. Chinin. – $\frac{2^8}{1^4}$ Abds. 8 U. Fieber. – $\frac{3^1}{1^2}$ Abds. 8 U. Fieber. – $\frac{3}{1}$ Nachm. 2 U. x Gr. Chinin. – $\frac{9}{1}$ Abds. 7 U. Fieber. – $\frac{1^1}{1}$ Abds. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{1^5}{1}$ Nachm. Fieber. – $\frac{1^6}{1}$ Chinin mit Bellad. – $\frac{1^8}{1}$ Abds. Fieber. – $\frac{1^9}{1}$ Chinin mit Bellad. – $\frac{2^3}{1}$ China mit Cass. Cinnam.

II. Uebersicht der durch einmalige Darreichung einer Gabe von 10 Gr. Chinin **geheilten** Intermittentes.

11. Block 10. Comp. 8. Inf.-Reg.	Quartana irreg. Milztumor.	18/11	¼ Monate.	Hatte Solut. Fowleri 3 Wochen hindurch ohne Erfolg gebraucht. $\frac{1^7}{1^2}$ Vorm. 9 U. x Gr. Chinin, Abds. leichter Anf. – $\frac{1^9}{1^3}$ Ammon. muriat. ferrug. – Kein neuer Anfall.
12. Draeger 11. Comp. 8. Inf.-Reg.	Quartana.	20/11	3 Monate.	$\frac{3}{1^2}$ Abends x Gr. Chinin. – Kein neuer Anfall.
13. Schmidt Füsilier v. 12. Inf.-R.	Quartana.	22/11	2 Monate.	$\frac{2^6}{1^1}$ Mitt. 12 U. x Gr. Chinin, Abds. 5 U. leichter Anf. – Später kein neuer Anfall.

Name des Kranken und von welchem Truppentheil.	Typus des Fiebers, ob es einfach oder complicirt?	Aufnahmetag	Dauer der Krankheit.	Behandlung und Erfolg.
14. Kniehase Train-S.	Tertiana.	22/11	3 Monate.	27/11 Abends x Gr. Chinin. – Kein neuer Anfall.
15. Jaensch 9. Comp. 8. Inf.-Reg.	Quartana.	28/11	3 Monate.	4/12 Morg. 7 U. x Gr. Chinin. – Kein neuer Anfall.
16. Selig 11. Comp. 8. Inf.-Reg.	Quartana. Milztumor.	28/11	6 Monate.	3/12 Abds. x Gr. Chinin, Nachts leichter Anf. – 5/12 Ammon. muriat. ferrug. – Kein neuer Anfall.
17. Feistel 11. Comp. 8. Inf.-Reg.	Quartana. Milztumor.	28/11	2 Monate.	3/12 Vorm. 11 U. x Gr. Chinin. – Kein neuer Anfall.
18. Detmann 11. Comp. 8. Inf.-Reg	Quartana.	29/11	3 Monate.	6/12 Morg. x Gr. Chinin, Nachm. 5 U. Fieber. – Später kein neuer Anfall.
19. Maczinsky 1. Comp. 14. Inf.-R.	Quartana.	29/11	4 Monate.	5/12 Morg. 8 U. x Gr. Chinin, 9 U. Fieber. – Später kein neuer Anf.
20. Budras Train-Soldat.	Quartana.	8/12	3 Monate.	12/12 Morgens 9 U. x Gr. Chinin. – Kein neuer Anfall.
21. Voelker Reservist.	Quartana. bedeut. Milzt. Leber-Anschwellung	12/12	1 Jahr.	13/12 Morg. 7 U. x Gr. Chinin, Nachm. 3 U. leichter Anf. – 1/2 Ammon. muriat. ferrug. – Kein neuer A.
22. Handtk 4. Comp. 18. Ldw.-R.	Tertiana.	20/12	3 Wochen.	23/12 Abends 8 Uhr x Gr. Chinin. – Kein neuer Anfall.
23. Lietzow 9. Comp. 19. Inf.-R.	Quartana.	27/12	4 Monate.	29/12 Nachm. 2 U. x Gr. Chinin. – Kein neuer Anfall.

Name des Kranken und von welchem Truppentheil.	Typus des Fiebers ob es einfach oder complicirt?	Aufnahmetag	Dauer der Krankheit.	Behandlung und Erfolg.
24. Grunow 7. Comp. 8. Ldw.-R.	Quartana. Milztumor.	$\frac{1}{1}$	18 Monate.	$\frac{2}{1}$ Morg. 10 U. x Gr. Chinin, Abds. 6 U. Fieber. – Später kein neuer Anfall.
25. Böhm 7. Comp. 8. Ldw.-R.	Quartana irreg.	$\frac{1}{1}$	6 Monate.	$\frac{2}{1}$ Morg. 10 U. x Gr. Chinin, Abds. 6 U. Fieber. – Später kein neuer Anfall.
26. Sieber 8. Comp. 24. Inf.-R.	Tertiana.	$\frac{14}{1}$	$\frac{1}{2}$ Monat.	$\frac{15}{1}$ Abds. x Gr. Chinin sulf. – $\frac{17}{1}$ leichter Anfall. – Später kein neuer Anfall.

III. Uebersicht der durch zweimalige Darreichung einer Gabe von 10 Gr. Chinin geheilten Intermittentes.

27. Hermes 12. Comp. 8. Inf.-Reg.	Quartana. Milz-Anschwellung	$\frac{30}{11}$	4 Monate.	$\frac{13}{12}$ Vorm. 10 Uhr x Gr. Chinin, Nachm. 3 U. Fieber. – $\frac{27}{12}$ Abds. Fieber. – $\frac{30}{12}$ Vorm. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{1}{1}$ Ammon. muriat. ferrug. – Später kein neuer Anfall.
28. Getschmann 8. C. 8. Ldw.-R.	Quartana. Tuberculosis pulm.?	$\frac{19}{12}$	3 Wochen.	$\frac{21}{12}$ Vorm. 10 U. x Gr. Chinin. – $\frac{4}{1}$ Abds. 10 U. Fieber. – $\frac{6}{1}$ Abds. 10 U. x Gr. Chinin. – Kein neuer Anfall.

Der Werth der subcutanen Tenotomie, als Heilmittel des angebornen Klumpfusses (pes varus cogenitus).

Mitgetheilt vom

Dr. Werner,

pract. Arzte in Stolp.

(Schluss.)

Erst wenn durch die Richtmaschine der Widerstand der Gelenke ganz gebrochen ist, dass mit Leichtigkeit der Fuss sich rotiren, beugen und in die natürliche Stellung bringen

lässt, kann man sie entfernen und zu der Stützmaschine übergehn, mittelst deren der Kranke, umhergehend, das Fussgelenk mit in Bewegung setzt. Bei dem Gebrauche der Richtmaschine magert der Unterschenkel noch immer mehr ab, theils, weil dieselbe das Fussgelenk in absoluter Ruhe erhält, theils weil der unvermeidliche Druck, der den Unterschenkel trifft, das Schwinden der Weichtheile begünstigt. Oft werden die Aeltern und auch wohl Aerzte ängstlich wegen der zunehmenden Abmagerung und beseitigen die Richtmaschine zum Schaden des Kranken; denn das Schwinden ist nicht zu fürchten. Sobald das Fussgelenk, beim Gebrauche der Stützmaschine wieder in Function tritt, nimmt von Jahr zu Jahr das Glied an Umfang wieder zu, bis es beinahe oder ganz dem gesunden gleichkommt, nur bleibt gewöhnlich der Fuss, wenn er auch vollkommen gerade steht, kleiner als der gesunde. Eine brauchbare Stützmaschine fehlte bisher und das ist der dritte Hauptfehler der bisherigen orthopädischen Nachbehandlung, denn wenn der Kranke, das Fussgelenk gebrauchend, geht, ohne dass die Richtung des Fusses zweckmässig unterhalten wird, so tritt er den Fuss fehlerhaft ein, der bald zur frühern Verbildung zurückkehrt. In dieser Epoche fällt der Fuss beim Auftreten nämlich stets auf den äussern Rand und richtet die Spitze einwärts, wobei zuweilen auch die Ferse sich noch etwas erhebt. Die Stützmaschine hat also zur Aufgabe, den Fuss auf den innern Rand hin zu richten und zu wenden und zuweilen noch die Nebenaufgabe, das Aufsteigen der Ferse dabei zu verhüten, ohne die freie Bewegung im Fussgelenke zu hindern. Die *Scarpa*'sche Maschine, welche man bisher vorzugsweise dazu benutzte, mit allen Verbesserungen, die man an ihr vorgenommen, erfüllt diesen Zweck durchaus nicht. Die Seitenfeder könnte zwar die Spitze des Fusses nach aussen richten, wenn er fixirt wäre; aber das ist nicht der Fall. Er dreht sich in dem Apparate und so geht auch diese geringe Wirkung verloren.

Für die Wendung des Fusses auf den innern Rand, was die Hauptsache ist, fehlt daran jede Vorrichtung eben so wie für die Beugung des Fusses. Wie ohne die letztre man die *Scarpa*'sche Maschine auch als Richtmaschine benutzen wollte, bleibt unbegreiflich. Der grösste Fehler an ihr ist aber, dass man sich dazu der Feder bediente. Als *Scarpa* im Jahre 1781 den berühmten Klumpfussdoctor *Tiphaisne* in Paris besuchte, um ihm das Geheimniss seiner Cur zu entlocken, vermochte er nur so viel zu ermitteln, dass er dem Grundsatze des *Hippocrates:* „*neq. magna vi, sed leniter cogantur*" huldige und sich der Stahlfedern bediene. Von da an wurde es *Scarpa*'n klar, dass nur die Federkraft den Widerstand der widerstrebenden Muskeln zu überwinden sich eigne, denn auch ihn beherrschte die Idee von der steten antagonistischen Spannung der Muskeln, aus deren Störung er sich den Klumpfuss erklärte. Wir wissen aber bereits, dass wir beim Klumpfusse es, abgerechnet die Verbildung der Knochen und Gelenke, nur mit Contractur der Muskeln zu thun haben, also nicht einen activen Widerstand, die vitale Contraction des Muskels gilt es hier zu besiegen, sondern den passiven Widerstand, den auch an der Leiche, durch die Cohäsion seiner Fasern, mithin durch eine physicalische Eigenschaft, derselbe leistet. Gegen diese kann nur die Schraube, wie schon erörtert worden, aber weder Federkraft noch Rad und Weile etwas ausrichten. Dann hat man noch zu bedenken, dass der Fuss beim Auftreten das Gewicht des ganzen Körpers zu tragen hat und von dem Gewichte mehr in die fehlerhafte Stellung gedrückt wird, als durch etwaigen Einfluss der Muskeln, wenn der Kranke die letztern willkührlich in Thätigkeit setzen sollte. Dem so bedeutenden Gewichte widersteht aber eine Feder nicht. Jede federnde Vorrichtung am Fusse angebracht, macht den Gang schwankend und unsicher und verschiebt sich und verdirbt durch das Stampfen und Stossen, dem es ausgesetzt ist; so ist es ein Hauptgrundsatz der orthopädi-

schen Behandlung bei allen Formfehlern der Füsse sich nur solider fester Maschinen zu bedienen, die beim Auftreten nicht nachgeben. Den Verehrern *Scarpa*'s konnte der Nachtheil der Federn nicht entgehn, sie theilten aber sein Vorurtheil, das in die Idee der steten Muskelspannung und des gestörten Antagonismus so trefflich hineinpasst, und suchten, indem sie *quand même* den Federzug aufrecht erhielten, denselben zu modeln, bis er zuletzt gar nicht mehr kenntlich wurde. Die parabolische Feder und das weiche Vorderstück, die gar keine Festigkeit dem Fusse gewährten und die Ferse nicht zurückhielten, haben längst einem steifen Schnürstiefel Platz gemacht. An diesem sieht man, höchst komischer Weise, die horizontale Feder an der Aussenseite angebracht, um die Spitze des Stiefels nach innen zu ziehn, dessen Sohle ganz solide ist und keine Seitwärtsbeugung zulässt; gerade als ob man versucht einen Tisch fortzurücken, indem man an seinen Rand eine Feder befestigt und deren freies Ende gegen den Tischrand spielen lässt. Was die senkrechte Feder soll, lässt sich unmöglich errathen; sie legt sich mit ihrer Convexität gegen die Mitte des Wadenbeins an und drückt auf diese Stelle, wenn sie gerade gestreckt wird, was soll denn das nutzen? — Möge man immerhin *Venel*'s Maschine verwerfen, dass sie sehr plump ist, aber sie besitzt doch eine Vorrichtung und zwar die einzig brauchbare, um den Fuss auf den innern Rand zu wenden durch die Kraft eines Hebels, der an der Aussenseite angebracht ist. So erklärt es sich, dass *Venel* mit dieser ungeschickten Maschine wirklich Klumpfüsse geheilt hat, wie *Wentzel*'s Zeugniss genügend beweist. Dagegen lässt sich mit *Scarpa*'s Maschine, oder wie sie nach den beschriebenen Modificationen lieber heisst, Stiefel, unmöglich ein Klumpfuss heilen, da sie weder den Fuss rotiren noch beugen kann; noch sichert dieser Stiefel beim Gange die richtige Stellung des Fussgelenkes; daher nach glücklicher Operation der Sehnen und best-

gelungener Stellung der Gelenke durch eine gute Richtmaschine, die ganze Cur noch scheitern wird, wenn man einer solchen unzweckmässigen Stützmaschine sich bedient. Auch *Dieffenbach*'s Verbesserungen an demselben, indem *Seerig*'s Charnir der Sohle beigefügt und das Seitencharnir von *Delpech* noch dazu genommen ist, um durch einen Druck den Fuss zu rotiren, genügt nicht, weil die Rotation zu gering ausfällt und da der Fuss im Schnürstiefel doch immer etwas sich verdreht, bald = 0 wird. Ueberdies fehlt ihr die nöthige Festigkeit; die wacklige Maschine sichert den Gang nicht und ist nach kurzem Gebrauche, wobei sie nicht wenig durch ihren Druck belästigt, bald zerbrochen. Meine Stützmaschine stellt Fig. 3 dar. Sie besteht ganz einfach aus einem gut anschliessenden, lieber zu langen als zu kurzen, etwas spitzen Schnürstiefel *a*, in den eine eiserne Sohle *b* eingelassen ist. An der eisernen Sohle ist ein halber Steigbügel *c* festgenietet, der etwas abstehend, an der Aussenseite hervortritt und einen stumpfen Winkel *d* mit dem Unterschenkel bildet. Dem Fussgelenke gegenüber befindet sich ein festes Charnir *e* (durch eine bewegliche Knopfniete) wo der Steigbügel mit einer geraden starken völlig unbiegsamen Stahlstange *f* sich verbindet, welche bis zur Kniekehle reicht und dort vermittelst eines an ihr angeknöpften Kniebandes gegen den Unterschenkel angezogen wird. Das Charnir ist nicht versenkt; es nutzt sich weniger ab und biegt sich weniger, wenn, wie hier, die Stange auf dem Steigbügel liegt. Beide zusammen bilden also einen Hebel, dessen langer Arm vom Unterschenkel Handbreit absteht, wenn der Schnürstiefel angezogen ist. Indem man das abstehende Ende *g* dem Unterschenkel durch das Knieband nähert, wendet der kurze Arm des Hebels *h*, da er an die Sohle angenietet ist, diese und mit ihr den Fuss auf den innern Rand. Hat der Kranke Neigung die Ferse zu heben, so bringt man an der Stange unten einen Zahn *k* an, der in einen Stift *i* am Steigbügel unterhalb

des Charnirs eingreift und die Streckung des Fusses verhindert, während eine beliebige Beugung des Fusses über den rechten Winkel hinaus dem Kranken nicht gewehrt ist. *)

Darf man nun, nach Feststellung richtiger Indicationen und bei dem Gebrauche zweckerfüllender Vorrichtungen einen ungleich grössern Erfolg von der tenotomischen Behandlung des Klumpfusses zuversichtlich erwarten, so möge man doch nicht vergessen, dass nicht die Maschine, sondern der Geist und die Hand des Arztes die Krankheit heilt. Dem Blinden erwächst kein Vortheil von der vollkommensten Staarnadel, wenn eine unbehülfliche Hand sie führt und der Operateur die Krankheit nicht richtig beurtheilt hat.

Literatur.

(Balneologie.)

Die Nassauischen Heilquellen Soden, Cronthal, Weilbach, Wiesbaden, Schlangenbad, Schwalbach und Ems, beschrieben durch einen Verein von Aerzten, nebst einer geognostischen Skizze und Karte des Taunus. Wiesbaden 1851. V u. 330 S. 8.

Schon in frühern Jahren wurde der Versuch von *Fenner*, *Peez*, *Döring* gemacht, über die Nassauischen Heil-

*) Diese Vorrichtung, die sich durch Dauerhaftigkeit sowohl, als auch durch Einfachheit empfiehlt, kostet gleichfalls nur wenig. Der hiesige Instrumentenmacher liefert sie für 1 Thlr. Bestellende müssen ihm einen passenden gut anschliessenden Schnürstiefel zusenden, an dem die äussere Sohle noch fehlt, und ein Maass von der Länge des Unterschenkels, von der Kniebeuge bis zur Sohle gerechnet, beilegen. Der Schuhmacher ist aber anzuweisen, dass er sich jeder Künstelei an dem Stiefel enthalte, und an dem mit einem Strumpfe bekleideten Klumpfusse das Mass nehme, während man denselben ganz gerade richtet, dass er wie ein gesunder Fuss erscheint.

d. Vf.

quellen zusammen zu berichten, allein die Fortsetzungen blieben bald aus; später wurden jährliche Berichte von *Franque* in *Kalisch*' Jahrbüchern gegeben, allein auch diese hörten bald auf, und zuletzt sind die Nassau'schen so berühmten Heilquellen vereint in den Nass. med. Jahrb. 1843 besprochen worden. Es ist uns schon darum von bedeutendem Interesse, wieder einmal etwas von ihnen zu hören, besonders da die letzt genannten Abhandlungen in den Nass. Jahrb. meist nicht gerade eine lobende Kritik erfahren haben. Unsre Wissenschaft hat in den letzten Jahren so bedeutende Veränderungen erlitten, dass es einen besondern Werth hat, zu erfahren, dass auch die Aerzte an unsern Heilquellen, wie übrigens vorauszusehn war, diesen Fortschritten gefolgt sind, dass sie ihr Mittel genau kennen, dass sie die Indicationen fester gestellt haben und so die Heilungen sichrer sind. Wir werden zwar vergebens in der vorliegenden Schrift eine Vermehrung der Zahl der durch unsre Mineralquellen heilbaren Krankheiten suchen, im Gegentheil eine Verminderung finden, und schon darin besteht ein grosser Vorzug dieser neuen Badeschrift, indem durch Hülfe der neuern diagnostischen Mittel die Fälle genauer bestimmt sind, wo die Quellen passen; und dass ferner die gewöhnliche Badeterminologie in die gangbare auf physicalische und pathologische Untersuchungen gestützte Nomenclatur übersetzt worden, ist kein geringes Verdienst dieses Buchs. Die neuere Medicin hat so manches sonst vielgepriesene Mittel seines Credits beraubt, exacte Forschungen haben bewiesen, dass viele, sehr viele der gebräuchlichen Mittel unnöthig sind; doch der anerkannte Werth unsrer Heilquellen blieb unangetastet, und die vorliegende Schrift hat es sich zur speciellen Aufgabe gemacht, dies durch Zugrundlegung der neusten Forschungen klar zu machen, die Vorurtheile zu zerstreuen, den Aberglauben zu beseitigen, und so ihren Werth immer mehr zu erhöhn. (Schluss folgt.)

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

12. Juli **28.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

ROYAL·COLLEGE·OF

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Neuropathologische Beobachtungen. Vom Dr. Rawitz. — *Ôte-toi de là, que je m'y mette.* Vom Medic.-Rath Dr. Gustorf. — Literatur. (Die Nassauischen Heilquellen.) Vom Hofrath Dr. Spengler. (Schluss.)

Neuropathologische Beobachtungen.

Mitgetheilt vom

Dr. Rawitz,

pract. Arzt in Osnabrück.

Unter obiger Rubrik habe ich bisher einige Krankheitsfälle in *Oppenheim*'s Zeitschrift mitgetheilt und besprochen. Da dieselbe, nachdem ein beklagenswerthes Unglück den lebhaften Eifer und die rege Thätigkeit des geschätzten Herausgebers gelähmt, leider aufgehört hat, zu erscheinen, so erlaube ich mir, die Fortsetzung meiner Beobachtungen in diesen Blättern niederzulegen. — Der nachstehende Fall, welchen ich im hiesigen, unter der ärztlichen Direction des Hrn. Med.-Rath *Vezin* stehenden Stadt-Krankenhause genau zu verfolgen Gelegenheit hatte, erscheint mir zunächst von hinreichendem Interesse für die Veröffentlichung.

Erweichung des Streifenkörpers und Sehhügels rechter Seite.

Carl Seidler, Cigarrenmacher, 25 Jahre alt, schwachen Körperbaues, phlegmatischen Temperaments, lymphatischer

Constitution, hat seit seiner Jugend an Scropheln gelitten und ist diese Krankheitsdiathese als hereditäre zu betrachten, da sein Vater phthisisch und seine Mutter ebenfalls an tuberculoser Lungenschwindsucht verstorben ist, nachdem sie in ihren letzten Lebensjahren ausserdem von scrophulösen Geschwüren und Caries der Fusswurzelknochen heimgesucht gewesen. In seinem 18ten Jahre — damals Schuhmacherlehrling — ist er wegen scrophulöser Geschwüre im hiesigen Krankenhause 11 Monate lang behandelt und zwar vorzüglich mit Leberthran und Jod in der *Lugol*'schen Form. Nachdem er seiner Angabe nach seit jener Zeit eines vollkommenen Wohlbefindens sich erfreut, nur hie und da an unbedeutenden Anschwellungen der Submaxillardrüsen gelitten hat, wird er vor 8 Tagen ohne irgend welche ihm bekannte Ursache von grosser Schläfrigkeit befallen und stellt sich unmittelbar nach dieser eine Erschwerung der Sprache, eine Veränderung des Sehvermögens und eine verminderte Bewegungskraft der linksseitigen Muskeln ein, welche Umstände, da sie sich allmälig verschlimmert, ihn heute, den 26. März 1851, veranlassen, im Krankenhause Hülfe zu suchen.

Der Gang des Kranken, dessen Submaxillardrüsen wiederum stark angeschwollen, ist unsicher, wankend, das linke Bein wird schleppend bewegt; das Aussehn ist leidend, hülfsbedürftig, der Gesichtsausdruck blöde, der Blick geistig wenig belebt, die linke Gesichtshälfte dadurch verschieden von der rechten, dass das linke Augenlid bis fast zur Pupille über den Augapfel herabhängt. Das linke Auge schielt etwas nach aussen und rotirt sich dahin und nach oben mitunter krampfhaft; die mässig erweiterten Pupillen sind an beiden Augen wenig beweglich, ohne jedoch vollkommen starr zu sein; die Pupille rechter Seite reagirt auffallend besser, als die der linken; die *Conjunctiva bulbi* ist beiderseits klar, nicht injicirt. Die Sehkraft ist auf beiden Augen vermindert, Pat. sieht indess besser, wenn er das

linke Auge verschliesst, als wenn er beide Augen benutzt, was ihm allerdings noch möglich bleibt, da er den linken *bulbus* aus seiner Stellung nach aussen mit einiger Anstrengung in die richtige Sehaxe zu zwingen vermag. Mehrfache und möglichst genau angestellte Versuche bestätigen ferner die Aussage, dass auf dem linken Ohre schwerer gehört werde, als auf dem rechten; an den beiden äussern Gehörgängen findet sich auch nicht das geringste Hinderniss für den Durchgang der Schallwellen. Ebenso werden Riechstoffe, an das linke Nasenloch gehalten, bei vollständigem Verschluss des rechten weniger deutlich empfunden, als am rechten bei umgekehrtem Verhältniss. Bei den Versuchen wurden übrigens abwechselnd zwei verschiedne Parfüms und zwei übelriechende, jedoch nicht scharfe Arzneistoffe benutzt. Die Sprache anlangend so ist bei unversehrter Stimme die Pronunciation unklar, undeutlich, so dass man sich Mühe geben muss, die Worte zu verstehn. Es ist diese Undeutlichkeit Folge eines langsamen Sprechens bei unvollkommner Articulation der Consonanten; die Zunge ist dabei nach allen Richtungen beweglich und wird gerade aus dem Munde hervorgestreckt. Wiewohl sie gleichmässig feucht ist und nach Angabe des Kranken der Geschmackssinn von keiner Veränderung betroffen sein soll, so ergeben doch die mit Zucker, Salz, schwachen Säuren und bittern Arzneistoffen genau angestellten Versuche unzweideutig, dass dieselben auf der linken Zungenhälfte entschieden schwieriger geschmeckt werden, als auf der rechten. Gegen mechanische Reize, Druck, Kneifen, Stechen verhalten sich beide Zungenhälften gleich empfindlich, was am übrigen Körper nicht der Fall ist, da bei denselben Proben die linke Körperhälfte eine verminderte Sensibilität an den Tag legt.

Die Muskeln folgen zwar dem Willen, sowohl die des Gesichts als der Extremitäten, jedoch ist die Beweglichkeit der linken Körperhälfte im Vergleich zur rechten auffallend schwieriger. Dabei sieht und fühlt man eine fast ununter-

brochene zitternde, zuckende, mehr an der Beuge- als Streckseite bemerkbare Bewegung der Muskeln des Arms und Beins linker Seite, des erstern entschiedner als des letztern; es gehn diese Bewegungen zeitweilig in wirkliche Stösse über, wie sie wohl durch den electrischen Strom hervorgebracht werden. Die letztern Erscheinungen werden objectiv und subjectiv gefühlt, ein Hauptsymptom andrer Art jedoch, nämlich ein deutliches Kältegefühl aller Theile der linken Körperhälfte nur subjectiv empfunden. Der aufgelegten Hand erscheint die welke Haut zwar überall kühl, ein Unterschied an beiden Seiten ist indess nicht herauszufühlen.

In den geistigen Functionen ist nichts Krankhaftes zu bemerken, das Gedächtniss namentlich ist ungetrübt; der Kranke macht seine Angaben über die Vergangenheit genau und in richtiger Folge; dabei denkt und urtheilt er über seine jetzigen äussern Verhältnisse klar und ruhig. Der Appetit ist ziemlich gut, die Speisen werden ohne Beschwerde gekaut und verschluckt, und bewirken während der Verdauung weder Uebelkeit noch Aufstossen. Der Stuhl ist verlangsamt, alle zwei Tage eintretend, die *faeces* sind hart, trocken, die Urinsecretion und Excretion aber ist normal. Der mitunter von Träumen nicht unangenehmer Art unterbrochene Schlaf ist fest, schwer. Neigung dazu ist fortdauernd vorhanden; die Augen werden auch am Tage gern geschlossen, worauf dann bald Uebergang zum Schlummer eintritt. Die Respiration geht frei, leicht, kaum hörbar von Statten, die Herzgeräusche sind normal, der Puls an beiden Armen isochronisch, weich, nicht voll, 100 Schläge machend.

Nach Ermittelung der vorstehenden Thatsachen wurde in einer Besprechung über die Diagnose des Krankheitszustandes zunächst für die wichtigsten Erscheinungen, die sensorielle und sensible Anästhesie, so wie die Motilitätsstörung linker Seite, mit Rücksicht auf ihre allmälige, ohne besondre Gelegenheitsursache zu Tage geförderte Entwick-

lung, ein centraler Ursprung, beim vollkommenen Mangel aller Erregungssymptome des Gehirns aber eine organische Veränderung in der rechten Hemisphäre des Grosshirns und zwar in seinen mehr nach der Basis hin liegenden Theilen angenommen. Da die scrophulose Krankheitsdiathese den einzigen Anhaltspunct zu Vermuthungen über die Art dieser organischen Veränderung lieferte, so gingen dieselben auf tuberculose Ablagerung resp. Erweichung in der bezeichneten Gegend. Nach theilweiser Meinung, sich stützend auf die Mitverminderung der Sehkraft des rechten Auges sollte auf dem Grunde der Schädelhöhle, mindestens im Bereiche des *chiasma nerv. opt.* eine Ausschwitzung oder Ablagerung vorhanden sein. Weiter wagte man sich nicht auf dem leider noch immer sehr holprigen diagnostischen Felde der Gehirnkrankheiten, unterdrückte aber bei der übereinstimmend schlecht gestellten Prognose eine Aussicht auf nähere Aufklärung durch die Section nicht.

Von der Behandlung sei nur in aller Kürze bemerkt, dass zuvörderst ein starkes Haarseil in den Nacken gelegt und für Regelung des Stuhls gesorgt, später nachdrücklich das *Jodkalium* in Auflösung und dann die *Arnica* verabreicht wurde. Wir würden über Mittel und Form Genaueres mittheilen, wenn wir denselben irgend welchen Einfluss auf den Verlauf des Uebels zuschreiben könnten. Dasselbe verschlimmerte sich im Gegentheil, ohne einen Stillstand oder Rückschritt zu machen, langsam und allmälig, und lieferten fernere Beobachtungen und Versuche die Bestätigung von dem einseitigen Sitze der Parese in den oben bezeichneten Organen. Bis zur Mitte des April wurde namentlich das Sehen immer schwerer, der *Strabismus divergens* linker Seite fixer; bei angestrengten Versuchen, einen Gegenstand mit beiden Augen zu erfassen, wurde derselbe undeutlich, aber doppelt wahrgenommen. Die Zunahme der linksseitigen Beeinträchtigung des Geruchs und Gehörs blieb unmerklicher, dagegen wurde die Sprache immer lallender und bis

zur Unverständlichkeit undeutlich, ebenso nahm die Tastempfindlichkeit und Bewegungskraft der ganzen linken Körperhälfte immer mehr ab, ohne dass indess andre Krampfzustände, als die beschriebenen zitternden, mitunter stossartig zuckenden Bewegungen der Muskeln des Arms und Beins in die Erscheinung traten. Von diesen Bewegungen ist indess zu bemerken, dass sie constant in der Morgenzeit geringer, Abends aber lebhafter waren; dasselbe Verhalten fand in Bezug auf die Sprache Statt, welche Abends stets schwerer und undeutlicher erschien, als Morgens. Die linke Zungenhälfte wurde kleiner und wurde dies, wenngleich die Volumverminderung gering war, von den verschiednen Beobachtern doch deutlich bemerkt; im Uebrigen blieb das Verhalten der Zunge in Richtung und Bewegung, abgesehn von einer vielleicht etwas geringern Geläufigkeit der letztern, unverändert. Der Puls blieb ohne besondre Schwankungen bei 100 und einigen Schlägen, die Haut war kühl, kurz vor der Mitte des Monats aber im Gesicht, an Arm und Fuss linker Seite etwas ödematös geschwollen.

So standen die Sachen am 18. April. Besondre Störungen in der vegetativen Sphäre waren bislang nicht aufgetreten; die Beeinträchtigung der sensoriellen, sensiblen und motorischen Nerven blieb noch im Bereiche des Begriffs der *Paresis;* eine vollständige Hemiplegie war nicht vorhanden und trat auch später nicht entschieden ein. Dagegen stellten sich jetzt colliquative Diarrhöen ein; die bei meteoristisch aufgetriebenem Leibe täglich 20 Mal und darüber erfolgenden Stühle waren wasserdünn, bräunlich, übelriechend, die Zunge weisslich belegt, ein fötider Geruch aus dem Munde nicht zu bemerken, das Oedem der linken untern Extremität aber zunehmend. Diese Diarrhöen, denen Arzneien keinen Einhalt thaten, dauerten bis zum Ende, welches am 27. April Morgens 2 Uhr ohne convulsivische Bewegungen nach zunehmender Verlangsamung der nicht schnarchenden Respiration erfolgte, nachdem bei stets vor-

handnem Bewusstsein in den letzten Tagen die Bindehaut beider Augäpfel injicirt, getrübt, das Sehvermögen des linken Auges fast ganz erloschen und die articulirende Thätigkeit der Zunge, welche indess am letzten Abend noch hervorgestreckt werden konnte, fast ganz aufgehoben war.

Die Section wurde am 28. Mittags, also 36 Stunden nach erfolgtem Tode, vorgenommen. Nach äusserer Besichtigung, bei welcher ausser dem oben beregten Oedem, vorzugsweise des linken Unterschenkels, etwas Besondres sich nicht zeigte, wurde sofort der Schädel eröffnet. Die zurückgeschlagene Kopfschwarte erscheint sehr dünn, blass, blutleer, die Schädelknochen selbst sind hart und fest. Nach Hinwegnahme derselben zeigt sich das Aussehn der wenig gefässreichen harten Hirnhaut übrigens normal, an den vordern Hirnlappen sind indess die *Gyri* ungewöhnlich ausgeprägt und deutlich durch dieselbe sichtbar. Bei Ablösung der harten Haut giebt am *lobus parietalis sinister* und *dexter* neben dem *sulcus longitudinalis* eine ziemlich feste Verklebung mit dem Gehirn ein Hinderniss, als dessen Ursache sich nach der Trennung eine feste, körnige, sehnigweisse Masse vom Umfange eines Groschens an jeder Seite herausstellt. Zwischen der weichen und Spinnwebenhaut fällt sodann ein mässiges, am reichlichsten an der *basis cerebri* vorhandnes Oedem und nach theilweisem Abfluss desselben ein sulziger, fettglänzender Belag des Gehirns auf. Tuberculose Ablagerung wurde auf der in die Windungen eingehenden weichen Haut nirgends gefunden.

Bei horizontaler Abtragung des Grosshirns wird dasselbe in Structur, Farbe und Consistenz überall von schönster Regelmässigkeit, übrigens gleich den Umhüllungen wenig blutreich gefunden. Erst bei Oeffnung der Seitenhöhlen traf man auf krankhafte Veränderungen. In der rechten nämlich fanden sich etwa 2 Drachmen seröser Feuchtigkeit, auf dem vom erweichten Epithel bekleideten Boden derselben aber war schon mittelst Fingerdrucks eine Erweichung

beider Hirnganglien bemerkbar, welche sich bei näherer Untersuchung von breiartiger Consistenz ohne Beimischung von Eiter darstellte. Dieselbe nahm aber den ganzen Streifenkörper mit Inbegriff des Linsenkerns, dann den Sehhügel bis zur Wurzel des Sehnerven ein und liess die Kernmassen aschgrau, die Medullarsubstanz schmutzig gelb erscheinen. Der Uebergang in die gesunde Substanz war unmerklich, ohne Abgränzung, ein Oedem in der Umgebung nicht vorhanden. In der linken Seitenhöhle fand man eine reichlichere, eine halbe Unze betragende Ausschwitzung, die beiden Hirnganglien nur unbedeutend, oberflächlich erweicht. Im Grunde des grossen Hirns waren alle Theile wiederum von normaler Beschaffenheit und namentlich an den Nervenursprüngen bis zum Durchgange aus dem Schädel nichts Krankhaftes aufzufinden; ebenso war das kleine Gehirn und verlängerte Mark von durchaus regelmässiger Bildung. Indem wir der Kürze wegen alle indifferenten Resultate der fernern Untersuchung übergehn, bemerken wir nur noch, dass der Magen sehr erweitert, die Milz rauchfleischartig hart und roth, auf der Oberfläche mit zahlreichen linsengrossen Tuberkeln bestreut, der Dünndarm endlich, und zwar am reichlichsten in der Nähe des Blinddarms, an vielen inselartigen, äusserlich schmutzig gerötheten Stellen derartig erweicht war, dass man bis zur *serosa* seine Häute mit dem Rücken des Scalpels abtragen konnte.

(Schluss folgt.)

„Ôte-toi de là que je m'y mette."

Mitgetheilt vom

Dr. Gustorf,

Grossh. Mekl. Medic.-Rath in Berlin.

Dieses „*ôte-toi*" wird von den Practikern *de la vieille roche* der chemischen und physicalischen Lebens- und Krankheitslehre zum Vorwurfe gemacht. Wenn nun auch keineswegs geläugnet werden kann, dass wir in einer so raschen und wirbelfüssigen Zeit leben, dass man zu dem Glauben verleitet werden kann: die Weltgeschichte habe *Hegel* zum Trotze, eine gewaltige Eile, so wird man doch allemal nicht läugnen können, dass das „*ôte-toi*" wenn auch noch kein Princip, doch ein ganz nothwendiges Moment in der Entwicklung des Geistes und der Cultur für gesellschaftliche Entwicklung überhaupt ausdrückt. Freilich kann eine Ansicht, wie diese, das Vorurtheil erwecken, als mache sich diese Entwicklung auf allem und jedem beliebigen Gebiete des Geistes, nicht im bestimmten vernunftgemässen, sich überall ergänzenden und unterstützenden Zusammenhang, sondern als meine man, dass sie sich aus einer gewissen *libertinage*, aus Extremen mache, und dass dies so natürlich sei; aber das ist nicht damit gemeint, und kann nicht damit gemeint sein. Es soll nur damit ausgedrückt sein, dass wie in der natürlichen Welt, so auch in der höhern geistigen, jede *dynamis*, jede Potenz, jeder Gedanke ein Recht darauf habe, auch seinem bestimmtesten Gegensatze, mit dem Anspruche dass er ihm den Platz zu räumen habe, entgegenzutreten. Den Sieg über diesen Gegensatz, die Begründung und Befestigung seiner Herrschaft an der Stelle desselben, ist eben das was er dann auszumachen hat; „*hic Rhodus est, hic salta.*" Er ist gewissermassen mit unbestimmter Berechtigung aufgetreten, dagegen aber doch der Welt gegenüber in der bestimmten

Verpflichtung geblieben, diese Berechtigung, und gewissermassen *ex post,* erst nachzuweisen. So sehn wir denn auch, dass die rein theoretische Zulassung eines solchen Princips, jene oben erwähnte allgemeine vernunftgemässe Entwicklung noch nicht stört, und das „*juste milieu*" *), die goldne Vermittlungsentwicklung so wenig aus der Bewegung der Welt, als aus der des Geistes entfernt; denn für den letzten Ausschlag wird alles nach jenen Argumenten *ex post* vorbehalten. So sehn wir, *si licet componere* u. s. w., dass Christus ganz in derselben Weise dem Judaismus seiner Zeit, in demselben bestimmten Gegensatz zu Leibe geht; wir sehn in der Entwicklung der italienischen Staaten des Mittelalters einen kecken Monarchismus sich an die Stelle des freisinnigen Gemeindewesens setzen; auf philosophischem Gebiet sehn wir einen todten Aristotelismus sich auf den Stuhl setzen, den der Neoplatonismus inne gehabt hat; im Gebiete der Heilkunde sehn wir solche Geister mit demselben Gefühle der Vollberechtigung gegen das Bestehende, Ueberkommende: einen *von Hohenheym* u. s. w., und so überall dem Staate oder Kunst oder Wissenschaft, sogar in der Gesetzgebung, z. B. *Jeremias Bentham* **) mit seinen Principien der britischen Gesetzgebung den Krieg erklären. Also zugestanden, und mehr sollte gar nicht gesagt werden, muss schon immer werden, dass dieses „*ôte-toi, que je m'y mette*" ein wirkliches Moment der Entwicklung, auch eine gewisse wohl zu definirende Berechtigung ausdrückt, aber das eigentlich weitere, die Evolution dieser Berechtigung, darüber hat der Usurpator selbst dennoch am wenigsten zu bestimmen; darüber hat er sich ins Einvernehmen zu setzen mit dem was er vorfindet, und sich zu

*) Mit diesem „*juste milieu*" bezeichnen wir keineswegs diejenige Mittelstrasse, die zur Halbheit führt, mit welcher sich Weltleute, Diplomaten und Cabinetssophisten stets zu helfen pflegen. d. Vf.

**) *Bibliothèque universelle des contemporains* von *de Candolle* in Genf.

approbiren vor der Welt theils durch die Güte der von ihm vorgetragenen Sache, theils und in der Hauptsache durch den geradsinnigen, der Schlechtigkeit Schranken setzenden Richterspruch, gleichsam durch ein *conclusum omnium* der mit ihm lebenden, mit ihm an dem nämlichen vernünftigen vorgesteckten Ziele mitarbeitenden und mitwirkenden Kräfte. Dies *conclusum omnium*, diese höhere Kritik eines ethischen, besonnenen und unbestechlichen Chors; diese Korngestalt, welche sich durch keine Sophismen und äusserliche Verkehrtheit bethören lässt, ist aber nicht das was wir heut zu Tage „öffentliche Meinung" *) nennen, sondern ist das „Sachverständigenurtheil", weil es im Gebiet der Kunst und Wissenschaft von eben der Gültigkeit ist, wie in den andern materiellen Sphären. Frankreichs Volk z. B. war gefangen von den Organisationsideen des Herrn *Louis Blanc*. Hätte man ihm nun den Versuch verweigert, sein System an die Stelle des überkommenen national-öconomischen zu setzen, so würde es gewiss sehr schwer gehalten haben, Frankreich, das bereits zur Hälfte in dieser neuen Theorie eine Religion- und Glückseligkeitslehre der Völker sah, zu bekehren. **) Es hat also die Berechtigung, die dem „*ôte-toi*" unbedingt zugestanden werden muss, jene tiefere und wahrhaft vermittelnde Seite, dass sie zugleich die einzige Art anzeigt, wie der Irrthum sich selbst morden und aus der Welt schaffen kann. Hitzige *Brown*'sche Sturmcuren würde man wahrscheinlich noch machen, wenn

---

*) denn fast zu keiner Zeit hatte die öffentliche Meinung so sehr ihren Gravitationspunct verloren und behauptete man heute etwas mit grösster Anmaassung als ausgemachte Gewissheit, und schimpfte *roturièrement* auf die übrigen *roturiers*, die sich nicht auf einen gleichen hohen Standpunct erheben und dasselbe behaupten wollen; und morgen behauptete man gerade das Gegentheil auf die nämliche Art. d. Vf.

**) — „*Il a fallu l'épreuve de ces theories appliqués, pour qu'on ose aujourd'hui proclamer leur néant.*" *(le spectre rouge de 1852 par M. A. Romieu. Paris 1851.)*

die Brownianer sich nicht darin wie Wäscherinnen am Waschfass ausgearbeitet und man ihnen nicht erlaubt hätte, sich selbst todt zu machen. *) In nichtssagenden Gleichungen und anmaassendem, selbstgefälligem und rhetorischem Geschwätze schwelgende Naturphilosophen; Aerzte die vermöge einer ungeheuern Combinationslehre von der Arznei-, Stern-, Natur-, Erdkunde und aller Wissenschaften auf einmal, alles wussten, und die *modi existendi dei* in der Schnupftabacksdose bei sich führten, liess man ruhig gewähren, und bald „*meliora pii docuerunt parentes.*" So sehn wir auch die Anhänger jenes in scharfer Abgrenzung gewinnsüchtigen und verschlagenen Patrons, welcher gerne für die Dauer seiner Lebzeit die Vernunft hätte vertagen mögen und die Heilwissenschaft als eine melkende Kuh betrachtete, jetzt *paribus alis.* Und nun noch ein letztes Beispiel anzuführen: so ist auch der aus der rationellen Heilkunde in ein wildes Chaos emigrirte, nach Art alter Leute grillenhaft plaudernde *Rademacher* bereits hier bei uns ein *caput mortuum* geworden; denn die rationelle Medicin ist viel zusammengesetzter, viel zu mannigfaltiger und dispositionsfähiger Natur; sie hat einen viel zu historischen Boden, als dass sie sich einfach über Nacht aus *Rademacher-*

---

*) *v. Hohenheym* ist hier andrer Meinung. In seinem *liber de podagricis* fragt er, warum die Fürsten und *consules* der Länder, unsre *praxis medica* durch häufig wechselnde Theorien „allerlei fliegende Geister „vertilgen" lassen; warum sie solche „Irrungen zulassen, das ein Einfältiger spüren und merken mag, dass ein ungewisser Handel vorhanden ist. Die Regierer der Länder aber schweigen und sagen: es ist wohl than was unser Töchterlein thut: Gut, ist des Töchterleins Wölthun wolgethan, so möget ihr ewer Tochter wol gen Venedig auf den Rialto führen. — Es ist ein gemeiner Verstand auff die Thaten des Schwerts Glied umb Glied zu erkennen. Ist solch fliegender Geist kein Schwert das das Leben nimpt? Deswegen will ich der Hoffnung seyn, dass der Fürsten Kinder, wieder andere Fürsten geben, und sie werden zu Hauff samlen die falschen *codices* die nur Schein vortragen und dieselbigen dem *Vulcano* überantworten." u. s. w. d. Vf.

schen intolerant-oppositionellen Grundsätzen gegen das Bestehende, und wenn sie auch ein Bruchstück von Wahrheit sich angeeignet hatten, mit Stegereif-Experimenten hätte Gewalt anthun lassen.

Also das kann mit der Berechtigung, die wir diesem „*ôte-toi*" vindicirten, nicht gemeint sein, dass indem es sich setze, alle Uebrigen sich erheben sollen, um ihm Platz zu machen; es kann nur erlangen, und das kann auch nur gemeint sein, dass es sich mitsetzen dürfe; dass ihm das eine und das andre Sitzchen geräumt werde. Zum Glück ist die alte aber noch nicht veraltete Welt auch so geartet, dass ihm ein Mehreres zu keiner Zeit und unter keinen Umständen zugestanden werden würde. Das „*ôte*" kann nicht heissen: „erlaubt, dass ich dirigire", es kann nur den Sinn haben: „gestattet, dass ich mit concertire", denn „*locus est et pluribus umbris*" sagte *Horaz;* auf der Erde ist neben der indischen Liane noch Platz genug für breites Gesträuch — Es kommt auf den Paulinischen Ausspruch an: es giebt vielerlei Geister, aber nur einen Herrn; viele Geister aber nur einen Geist, der zuletzt alle die Geister und Geisterchen, die centrifugalen Kräfte in das Centrum der allgemeinen, historischen Mittelentwicklung, und damit ihrer naturgemässen Stellung zurückführt. Es gilt von ihnen, was *Göthe* sagt: „der ganze Strudel strebt nach oben; du glaubst zu schieben und du wirst geschoben". Der allgemeine Inhalt der Vernunft ist stärker als alle Geisterchen zusammengenommen, er reisst sie an sich, von ihnen das Nutzbare zu absorbiren und sich eben dadurch zu ergänzen, und das was sie Irrthümliches an sich haben, zu resorbiren. Die ganze Welt ist nichts weiter als Kampf zwischen Wahrheit und Irrthum; alles kommt also auf das „*ex post*" an. Dieses „*ex post*" war dem allumfassenden, tief durchdringenden *Hippocrates*, dem accuratesten Beobachter alles dessen, was vor seinen Augen vorging, das höchste Tribunal. Die „Fanatiker der Ruhe, nach Stillleben begierigen Pessi-

misten", welche in krankhaft hypochondrischer Furcht und trübsinnigem Belauschen, der Gegenwart überdrüssig, in die Zukunft zagend hineinschaun, und den antiken Bildsäulen ähnlich (nach *da Vinci*) den Kopf immer etwas gebückt tragen, dürfen sich also beruhigen über die, um mit *Thiers* *) zu reden, „*tribunes envahies par le public*" und über das *Kali causticum* des an verkündenden Reden reichen, stark „hazardirt oder impertinent blonden" Jahres 1848. Das *ancien régime* unter uns Aerzten aber, möge sich nicht betrüben über die herausfordernde diffuse Atomistik, und die nebelhaft-specifische, ausserhalb des eigentlichen Zusammenhangs der Dinge stehende, Diagnostik des Hrn. Dr. *Rademacher*, welche gegen allen *common sens*, und über die apostolischen Bemühungen jugendlich **) ergriffener Gemüther *(procul negotiis?)*, zur Verbreitung seiner *cura cum arcanis canonica;* möge sich nicht beunruhigen über die Analysen der elementaren Zusammensetzung unsres organischen Körpers, und über die Zurückführung der Arzneiwirkungslehre nach *Liebig*'schen Ideen, und sich zufrieden stellen über die umständlichen Reagentien, mit den grosssprecherischen Dictatormienen, über die microscopischen Kleinigkeiten und die nicht genug anzuerkennenden Versuche des Klinikers, zur Diagnostik der Krankheiten die physicalischen Zeichen sorgfältig mit den rationalen zu verbinden. Wir dürfen uns über die sogenannte Disjection der Heilkunst und den Character des Unfertigen, den sie jetzt mehr denn je an sich zu tragen scheint, und über ein Antasten des innern Lebens

---

*) *Thiers* pflegte so die beutesuchende, mit allen Prinzipien Geschäfte und Experimente machende Menge, die Pöbelherrschaft zu bezeichnen. d. Vf.

**) Denn nicht die eigenthümliche Gedankentiefe, sondern gerade die unsymmetrische Manier, das Groteske, Wilde und Unregelmässige, sogenannte Originelle, macht auf das jugendliche, durch das Verlangen nach Anerkennung und Celebrität beherrschte, sowohl als auf das gewöhnliche Auge, den stärksten Eindruck. d. Vf.

unsrer Wissenschaft nicht beklagen *), und müssen daher die jugendlichen Versuche zur Reformation und Restauration der medicinischen Theorie und Praxis, der Aufmerksamkeit der ältern Practiker höchlich empfehlen. „*Maxima debetur pueris reverentia*" sagte *Juvenal;* sie sind Bienen, die den Honig suchen; *homines novi*, die, nach ihrer Art, sich in der Welt versuchen, um dann meist in dem grossen Meere unterzugehn. — Können wir uns aber nicht beruhigen, nun so sind wir den Mexicanern zu vergleichen, welche bei der Landung der Europäer die Vorläufer des Welt-Endes gekommen glaubten. Aber das Räthsel der Welt, der Archimedeische Punct besteht jetzt in der doppelten Aufgabe: die „Fermente" würdigend, unerlässlich etwas vom Neuen zu thun, und nicht zu viel vom Alten zu verlassen.

Literatur.

(Balneologie.)

Die Nassauischen Heilquellen Soden, Cronthal, Weilbach, Wiesbaden, Schlangenbad, Schwalbach und Ems, beschrieben durch einen Verein von Aerzten, nebst einer geognostischen Skizze und Karte des Taunus. Wiesbaden 1851. V u. 330 S. 8.

(Schluss.)

In einer geschlossenen Reihe werden uns sämmtliche Nassauischen Taunusbäder vorgeführt, nachdem eine treffliche geognostische Skizze des Taunus von Dr. *Sandberger*, der eine sehr gute geognostische Uebersichtskarte beigegeben ist, vorausgeschickt ist. Aus dieser Abhandlung heben wir besonders hervor, dass der sog. Taunusschiefer ein eignes Gebilde ist, nicht, wie bisher angenommen, aus Talk- und Chloritschiefer besteht, sondern aus einem neuen Mineral-

*) Solcher Vorwurf wurde unsrer Wissenschaft von ihrem Anbeginn gemacht; man lese nur *Nenter* (1714 Professor zu Strassburg) *consultatio de medicina dudum aegrotante.* d. Vf.

Sericit und Quarz. Es folgen hierauf die Beschreibungen von Soden durch *Thilenius*, von Cronthal durch *Küsster* sen., von Weilbach durch einen Auszug aus *Roth*'s trefflichem Werke, von Wiesbaden durch *Gergens*, von Schlangenbad durch *Bertrand*, von Schwalbach durch *Ad. Genth* und von Ems durch *v. Jbell*, welch letztrer auch die Herausgabe des ganzen Buchs besorgt hat. Jeder Abhandlung ist die Literatur, (deren genaue Vervollständigung ein grosses Bedürfniss ist), und ein kurzer Abriss der Topographie und Geschichte des Badeortes vorangeschickt, dann die physicalischen und chemischen Eigenschaften der Wässer mitgetheilt; und gerade auf diese ist ein besondres Gewicht gelegt, und mit Recht, denn das Wirksame der Heilquelle liegt in dem Wasser, der Temperatur, und den Bestandtheilen, ferner allerdings noch in Diät, in allerlei gymnastischen und sonstigen physischen und psychischen Einwirkungen (die leider zu oft vernachlässigt werden, und somit Ursache zum Misslingen der Cur werden), die an den Badeort und den Badearzt geknüpft sind: denn was man so den Geist der Quelle nennt, ist der Herren eigner Geist. Darauf werden dann die therapeutischen Wirkungen der Mineralquellen im Allgemeinen besprochen, und zuletzt das Speciellere über die Indicationen genau und sorgfältig angegeben. Auf das Einzelne einzugehn würde den Umfang dieser Anzeige zu weit ausdehnen; allein aus dem Angeführten geht schon klar und deutlich hervor, dass diese Badeschrift zu den besten gehört, die überhaupt, und speciell über die Nassauischen Bäder geschrieben sind. Wir müssen sie daher dringend der Lectüre aller Aerzte empfehlen: sie werden ein angenehmes und zugleich sehr belehrendes Buch finden; in Einem Rahmen zusammengefasst werden ihnen alle balneologischen Forderungen befriedigt, indem ihnen ein sichrer Führer bei der Verordnung, ohne übertriebene Anpreisungen, gegeben wird. Wir begleiten dies Buch daher mit den besten Wünschen und Hoffnungen bei seinem Eintritt in die literarische Welt, und werden uns freuen, wenn die Verfasser alljährlich ihre Berichte und Erfahrungen aus den Nassauischen Bädern in ähnlicher Weise bekannt machen werden, wozu wir sie hiermit aufgefordert haben wollen.

Herborn. Hofrath Dr. *Spengler*.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

19. Juli **29.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: **Dr. *Casper*.**

Mercurius triumphator. Vom Dr. Simon. — Neuropathologische Beobachtungen. Vom Dr. Rawitz. (Schluss.) — Vermischtes. (*Chorea.* — Mundfäule der Kinder.)

Mercurius triumphator.

Mitgetheilt vom

Dr. Simon,

pract. Arzt in Hamburg. *)

Vierter Fall.

Heilung lange bestandener secundärer syphilitischen Symptome durch die Inunctionscur, nach langen vergeblichen Heilversuchen mit Jodkali.

Herr M., ungefähr 30 Jahre alt, litt seit einigen Jahren an secundärer Syphilis. Im Herbste 1843 consultirte er mich wegen eines pustulösen Ausschlags am Mund und Kinn, der mit geschwürigen Einrissen in den Mundwinkeln und Excoriationen im Munde selbst verbunden war. Eine Reise unterbrach die Cur für diesmal. Ich sah ihn erst im Dec. 1844 wieder, und fand ihn jetzt in der grössten Verzweiflung. Er war viele Monate mit *Jodkali* und Sarsaparilledecoct behandelt worden, und war jetzt, wo er endlich geheilt zu sein erwartete, weiter als je vom Ziele. *Jodkali* ist ohne Frage das schätzenswertheste Surrogat des Queck-

*) Fortsetzung der Mittheilungen in den Jahrgängen 1849 und 1850 dieser Wochenschrift. d. H.

silbers; aber eben so gewiss ist es auch, dass es, besonders ohne vorhergegangene Mercurialcur, bei manchen Individuen nur schwach, bei manchen gar nicht wirkt. Selbst *Moifsioovics*, der feurigste Lobredner des *Jod* und des *Jodkali*, hat doch die Erfahrung gemacht, dass die Jodmittel zu gewissen Zeiten eine beinahe unglaubliche Wirksamkeit äussern und zu andrer Zeit ganz wirkungslos bleiben.

Die Symptome, woran Pat. gegenwärtig litt, waren starke Röthung des Schlundes, mit kleinen Geschwüren und Excoriationen an den Tonsillen und am Gaumen, grindiger Ausschlag auf dem behaarten Kopfe und ein Erythem am ganzen Körper, besonders stark entwickelt am Rumpfe. Die Symptome waren also eigentlich nicht sehr bedenklicher Art, aber offenbar hartnäckig; denn trotz wiederholter und lange fortgesetzter Medication dauerten sie doch schon über zwei Jahre und die Constitution des Patienten hatte offenbar darunter gelitten. Er war abgemagert und hatte ein cachektisches Aussehn. Bei so bewandten Umständen und da Pat. seine schon öfter verzögerte Hochzeit nicht, ohne sich verdächtig zu machen, aufs Ungewisse hinausschieben konnte, hielt ich es nicht für rathsam, die Zeit mit unentschiednen Palliativcuren zu verlieren, sondern das lange Leiden wo möglich mit Einem Schlage, durch eine entscheidende Cur zu beendigen. Zu dem Ende schritt ich unmittelbar zur Inunctionscur, die von mässigem Speichelflusse und starken Schweisscrisen begleitet wurde und die ich mit zehn Einreibungen, von einer Drachme *Ung. neapol.* allmälig auf 2 Drachmen steigend, in vier Wochen beendigte, so dass Pat. Ende Januar 1845 zur Hochzeit reisen konnte. Der Kopfausschlag und die Halsaffection verloren sich schon in der zweiten Woche der Cur, das Erythem zog langsamer ab, und die noch in der dritten Woche fleckige Haut wurde erst in der vierten ganz rein. Pat. erholte sich sehr schnell von der Cur, und ist bis jetzt durchaus gesund geblieben. So wirkt die verschrieene Inunctionscur gegenüber den gepric-

sensten Surrogaten des Quecksilbers, so schnell und gründlich beseitigt sie secundäre Symptome, die Jahrelang den gebräuchlichen Palliativmethoden, um nicht zu sagen Spielereien, getrotzt haben.

Fünfter Fall.

Heilung mehrjähriger, mit Jodkali, *Zittmann*'schem Decoct u. s. w. vergeblich behandelter, syphilitischen Halsgeschwüre durch die Inunctionscur.

Herr R., ein Dreissiger, hatte seit vier Jahren wegen eines syphilitischen Halsleidens die meisten der gewöhnlichen Palliativcuren mit und ohne Quecksilber durchgemacht, *Zittmann*'sches Decoct und *Jodkali* wiederholt gebraucht, und war noch jetzt in einer Cur begriffen, die *Jodkali* mit Sarsaparille verband, aber wenig heilsamen Einfluss zu haben schien. Sein Uebel bestand hauptsächlich in geschwürigen Excoriationen der enorm geschwollenen Tonsillen und gleichzeitig war die ganze Rachenhöhle und der weiche Gaumen mit einer dunklen Röthe überzogen. Das Schlingen war bald mehr bald weniger empfindlich und bei der geringsten Erkältung wurde der Hals sehr schmerzhaft. Auf der Stirn, im Gesicht, auf der Brust und auf dem Rücken befanden sich einzelne kupferfarbige Flecke; die Nase war etwas verstopft, es schien aber hauptsächlich eine Verschwellung und starke Schleimanhäufung in den Choanen Statt zu finden. Diese Symptome hatten ihn, als Folgen eines Genitalgeschwürs, schon an vier Jahre gequält; seine ganze Constitution hatte durch das viele Hin- und Hercuriren und das immer wiederkehrende Leiden merklich gelitten.

Nach einer siebentägigen Vorbereitungscur mit warmen Bädern und Abführungen fing ich am 15. Febr. 1845 die Einreibungen ungefähr in derselben Quantität und Reihefolge an, wie bei dem vorigen Pat. und mit demselben schnellen und glücklichen Erfolge. Ein mässiger Speichelfluss trat

nach der fünften Einreibung ein und da schon in den ersten vierzehn Tagen der Hals rein und die Nase frei geworden war — die kupferfarbigen Hautflecke verloren sich später — so beschloss ich die Cur ebenfalls mit zehn Einreibungen. Ich fand keine Nachbehandlung nöthig und Pat., den ich später oft zu sehn die Gelegenheit hatte, erfreut sich seitdem der ungestörtesten Gesundheit. Während er früher bei dem beständigen Curiren und Leiden mager und hinfällig war, ist er nach der angreifenden aber radicalen Cur stark und kräftig geworden.

Wie ich die Einreibungscur in der Regel leite, darüber habe ich mich schon vor einigen zwanzig Jahren in meinem Buche „der Sublimat und die Inunctionscur" ausführlich ausgesprochen. Ich lasse für gewöhnlich einen Abend um den andern eine Einreibung machen, und die Stärke, sowie die weitre Reihefolge der Einreibungen hängt vom Eintritt und der Stärke des Speichelflusses ab. Tritt der Speichelfluss spät und schwach ein, so sind mehr und stärkere Einreibungen erforderlich, doch selten mehr als zwölf; tritt er früh und stark ein, so reicht man oft schon mit sechs oder acht aus. Weiss man, dass Pat. leicht salivirt, oder ist er sehr schwach und angegriffen, so muss man zu den ersten Einreibungen höchstens eine halbe Drachme *Ung. neapol.* nehmen; in der Regel kann man mit einer Drachme anfangen und allmälig auf zwei Drachmen steigen. In vier Wochen ist die Cur grösstentheils beendigt, wenn sich nicht der Speichelfluss über acht Tage nach der letzten Einreibung hinzieht, was bisweilen, bei bedeutender Mundaffection der Fall ist. Zwischen die Einreibungen schiebe ich an den Tagen, wo nicht eingerieben wird, gern eine Abführung von *Infus. lax.* mit Bittersalz, so dass mehrere Stuhlgänge erfolgen; aber nicht gleich nach den ersten Einreibungen, sondern nach der vierten und fünften, wenn die Mundaffection zu heftig zu werden droht. Allerdings gehört zur Inunctionscur, wie zu allen eingreifenden Curmethoden, prac-

tische Erfahrung und Routine, um sie gehörig zu leiten; aber gehörig geleitet bleibt sie auch die gründlichste und sicherste Heilmethode für die schlimmsten und hartnäckigsten Symptome der Syphilis in allen ihren Stadien. Recidive kommen freilich auch bei ihr vor und ich werde selbst Beispiele davon anführen, indess in hundert Fällen kaum zehn Mal und nur in den bösartigsten Formen der Krankheit. Sie würden noch seltner vorkommen, wenn nicht die Inunctionscur so häufig als das „*ultimum remedium cui mors anteferenda*" angewendet würde und zumal von Aerzten, die mit ihrer kunstgerechten Leitung nicht vertraut sind und sie selten oder nie angewandt haben. Nach den gewöhnlichen Palliativcuren mit und ohne Quecksilber kann man dagegen die Recidive als Regel und dauerhafte Heilung als Ausnahme betrachten.

Sechster Fall.

Heilung einer mehrjährigen *Coryza venerea*, mit Erweichung der Nasenknochen und einem *Tophus* auf dem linken Nasenbein, durch die Inunctionscur, nach vergeblicher Behandlung mit Jodkali, Sarsaparille und der Wassercur.

Herr S., ein Mann in den vierziger Jahren, hatte vor beiläufig sechs Jahren ein Genitalgeschwür gehabt, später an syphilitischen Halsgeschwüren gelitten und, als ich ihn im April 1847 zuerst sah, war er seit zwei Jahren mit einem eben so heftigen als unversiegbaren Stockschnupfen geplagt. Das primäre Geschwür war ohne Quecksilber geheilt, gegen die secundären Halsgeschwüre *Jodkali* und *Sublimat* angewendet worden; die *Coryza venerea* ward ebenfalls zuerst mit *Jodkali* und Sarsaparilledecoct, ich weiss nicht wie lange, behandelt und zuletzt hatte sich ein hiesiger Wasserdoctor, aber vergebens, mit der Wassercur daran versucht. Pat. war selbst so enthusiastisch für die Wassercur eingenommen, dass er über ein ganzes Jahr da-

bei beharrte, obgleich er nicht allein keine Besserung, sondern eine allmälige bedenkliche Verschlimmerung wahrnahm.

Am 2. April kam er zu mir. Die Nase war entsetzlich geschwollen, das Nasendach erweicht und dem Drucke nachgebend, auf dem linken Nasenbeine, nahe dem Auge, ein zum Aufbruch reifer, entzündeter *Tophus*. Die Untersuchung des innern Halses zeigte eine bedeutende, dunkle Röthe des Schlundes bis zum weichen Gaumen herauf, die Tonsillen geschwollen, aufgelockert und mit Eiterschleim bedeckt, obgleich er von Halsschmerz und Beschwerden beim Schlingen Nichts wissen wollte, sondern nur über eine gewisse Spannung, Trockenheit und Unbequemlichkeit im Schlunde klagte, als wenn er ihm zu eng sei. Des Morgens warf er gewöhnlich viel zähen, gelbgrünlichen Schleim aus. Das Allgemeinbefinden war trotzdem leidlich, indess der Puls sehr gereizt und frequent, der Kopf schwer und eingenommen; Trägheit und grosse Schläfrigkeit überkam ihn oft am Tage unwiderstehlich, so dass er sich niederlegen musste. Aber, abgesehn von diesen freilich nicht ganz unbedenklichen Symptomen, hatte er über Nichts zu klagen; er lebte, ass und trank wie gewöhnlich. Leider macht man öfter die Erfahrung, dass syphilitische Ozänen — und die meisten sind des syphilitischen Ursprungs verdächtig — die Nase bis zum völligen Einsturz zerstören, ohne dass die Constitution der Pat. sonst wesentlich oder merklich afficirt erscheint. Daher kommt es auch, dass sie ihr gefährliches Uebel oft so leicht nehmen und nur an einem sogenannten Stockschnupfen zu leiden vermeinen, ja von unerfahrnen Practikern auch auf rheumatischen Schnupfen behandelt werden. Bisweilen wenn die Nase ganz verstopft ist, gilt das Uebel auch für scrophulös, oder man wittert — wenn nicht bedeutender Ausfluss vorhanden und nur ein dicker, verhärteter Schleim ausgestossen wird — einen Polypen, wie das in einigen der folgenden Fälle wirklich geschehn ist. Ja, es sind auch, wie ich das im neunten Fall selbst erfahren, mit der

Ozäna bisweilen polypöse Wucherungen in den Nasenhöhlen verbunden.

Immer aber sind syphilitische Ozänen, besonders wenn sie lange bestanden, weit gediehen und schon mit *Caries* des Siebbeins verbunden sind, eine missliche Aufgabe für die Kunst. Wie viel man in solchem Falle von der Nase erhalten wird und ob man dem gänzlichen Einsturz noch wird vorbeugen können, lässt sich nicht mit Sicherheit vorausbestimmen. *Bonorden* nimmt eine *Ozaena benigna* und *maligna* an. Erstre geht nach ihm von Geschwüren der Nasenschleimhaut aus und greift erst, sich selbst überlassen oder unzweckmässig behandelt, die Knochen an; letztre soll zuerst das Parenchym der Knochen und dann die Schleimmembran ergreifen. Bei der *Ozaena benigna* sollen die Kranken freilich Schmerz in der Nase haben, Eiter mit Blutstreifen gemischt entleeren, aber die nächtlichen Knochenschmerzen und der stinkende Geruch fehlen, welcher die *Oz. maligna* characterisirt. Ich glaube nun, dass die *Oz. syph.* fast immer ursprünglich von der Nasenschleimhaut ausgeht und erst secundär die leicht zerstörbaren spongiösen Knochengebilde des Siebbeins ergreift. Die Zeit des Uebergangs auf die Knochen ist aber je nach der Intensität und dem Umfange des Uebels und zum Theil auch nach der Behandlung sehr verschieden.

Der in Rede stehende Fall zeichnete sich nun dadurch aus, dass trotz der profusesten Absondrung eines scharfen, oft mehr wässrigen, oft mit Eiter gemischten Schleims doch nicht der mindeste Geruch vorhanden war.

Wie aber diese Misere angreifen? *Bonorden* stellt die Prognose bei der *Ozaena*, besonders wenn kein Quecksilbergebrauch vorhergegangen, freilich sehr günstig und will drei Fälle durch den Gebrauch der Neutralsalze und der Holztränke vollkommen geheilt haben. Das können nur sehr leichte, gutartige und nicht lange bestandne Fälle gewesen sein; so leichten Kaufs habe ich Ozänen nie heilen

können und am wenigsten hätte ich mich in dem vorliegenden Falle auf die erwähnte Behandlung verlassen mögen. Nur von einer durchgreifenden Cur war noch Heil zu erwarten, aber der Ausgang und wie viel von der Nase erhalten werden würde, schien mir problematisch und bedenklich.

Ich schickte der Einreibungscur, die mir auch hier das zweckdienlichste Mittel schien, wie gewöhnlich warme Bäder und Abführungen voran, und liess am 7. April mit den Einreibungen, einen Abend um den andern, anfangen. Ich interponirte gleich Anfangs zwischen jede Einreibung eine Purganz, um dem zu frühen Eintritt des Speichelflusses wo möglich vorzubeugen. Es ist dies die Methode, die schon Ende des 15. Jahrhunderts der Spanier *Almenar* als die zweckmässigste empfohlen hat, um dem zu heftigen Angriffe des Metalls auf den Mund zu begegnen. Auch gelang es — obgleich das bisweilen auch ohne Purganzen zu geschehn pflegt — den Speichelfluss bis nach der sechsten Einreibung in Schranken zu halten. Dann aber setzte ich zwischen der 7ten und 8ten Einreibung die Abführung aus, um der vollen Speichelkrise kein weitres Hinderniss in den Weg zu legen, die nunmehr auch in aller nur irgend wünschenswerthen Stärke eintrat und vom 20. April bis zum 7. Mai anhielt, wo sie in ein häufiges Ausspucken überging und gegen den 14. Mai erlosch. Ich liess volle zwölf Einreibungen machen, von einer bis zu 2 Drachmen *Ung. neapol.;* nämlich drei zu einer Drachme, drei zu vier Scrupel, drei zu anderthalb Drachmen, drei zu zwei Drachmen. Ende April wurde die letzte applicirt. Pat. wurde hart mitgenommen, erholte sich aber sehr schnell wieder. Die erste merkliche Wirkung der Einreibungen war die, dass die dunkle Röthe und Geschwulst der Nase abnahm, der entzündete *Tophus* auf dem linken Nasenbein einschwand und das erweichte, schwankende Nasendach wieder fest wurde. Diese Wirkung trat schon nach den ersten drei Einreibungen hervor, aber die enorme Schleimsecretion blieb bis in

die dritte Woche fast unverändert, ebenso die Verstopfung in den Nasenhöhlen. Erst als in der dritten Woche der Speichel stromweise zu fliessen anfing, nahm auch die profuse Schleimabsondrung merklich ab und die Luft ging freier durch die Choanen.

Ich habe erwähnt, dass auch der Schlund, die Tonsillen und der weiche Gaumen theils entzündlich verschwollen, theils excoriirt und geschwürig waren. Auch diese Symptome hatten sich nach Beendigung der Cur ganz verloren und Pat. machte die Bemerkung, dass die unangenehme Spannung und Beengung, die er früher im Halse gefühlt, nicht mehr vorhanden sei. Das zum Eindrücken weiche Nasendach war wieder ganz fest geworden, der *Tophus* spurlos verschwunden und mit ihm die Verstopfung des Thränencanals und das Thränen des linken Auges. Nur ein, besonders für Diejenigen, welche den Pat. früher gekannt, merklicher Eindruck der Nase, hauptsächlich nach der rechten Seite hin, zeigte sich, als alle Geschwulst der weichen und harten Theile sich verloren hatte. Ein seltnes Glück bleibt es immer, dass bei einer mehrjährigen und so heftigen *Coryza venerea,* wo die profuse Schleimabsondrung doch, wie man an den innen corrodirten und geschwürigen Nasenflügeln sehn konnte, einen ätzenden Character hatte, die porösen Knochen des Siebbeins ohne merklichen Schaden davon gekommen sind, obgleich der Geruchsinn ganz zerstört war und nur theilweise wiederkehrte.

(Fortsetzung folgt.)

Neuropathologische Beobachtungen.

Mitgetheilt vom

Dr. Rawitz,

pract. Arzt in Osnabrück.

(Schluss.)

Es ergab somit die Untersuchung der Leiche krankhafte Veränderungen zwar da, wo sie, nicht aber wie sie vermuthet waren. Statt der tuberculosen Entartung fand man einfache Erweichung nicht tuberculoser Art und nirgends im Hirn oder dessen Hüllen Tuberkelmasse abgelagert. Dass die von Jugend an vorhanden gewesene scrophulose Diathese bei Abwesenheit jeder andern prädisponirenden, so wie ferner jeder in die Augen springenden Gelegenheitsursache zur Annahme eines Tuberkelinsults berechtigte, ist wohl kaum in Abrede zu stellen. Aber auch jetzt noch, nach gewonnener Einsicht von der Unrichtigkeit jener Annahme, sind wir der Ueberzeugung, dass die vorgefundne Erweichung auf dem Boden der einer regelrechten Plastik feindlichen Scrophulose gewachsen sei. Eine Entzündung aber der betroffenen Hirnsubstanz als Uebergangsprocess zu dieser Entartung anzunehmen, dürfte im vorliegenden Falle doch wohl kaum dem eifrigsten Entzündungstheoretiker einfallen. Nirgends im Leben Erscheinungen der Reizung, der Erregung des Gehirns, kein Schmerz, kein Delir, kein Gefässsturm; nirgends in der Leiche Zeichen der Hyperämie des Hirns, keine rothe oder gelbrothe, auf vorhergegangene Blutstase deutende Färbung; dagegen überall beim Kranken die Erweise der allgemeinen Adynamie, des allmäligen Erlöschens oder Unterdrücktwordens der vom betroffenen Hirn abhängigen Functionen, überall beim Todten ausserhalb und innerhalb der Schädelhöhle die klar ausgestellten Zeugnisse der Anämie. Schon *Rostan* hat solche von inflammatorischem Ursprunge durchaus unabhän-

gige Fälle von Erweichung des Hirns beschrieben und andre gewissenhafte Beobachter sie ebenso gesehn, so dass wirklich eine starre Entzündungs-Consequenz dazu gehört, wenn jetzt noch manche Aerzte ohne den inflammatorischen Character nicht existiren können und denselben da, wo er in den Krankheitserscheinungen nicht merkbar und nach dem Tode nicht sichtbar war, als latent annehmen, was denn eben nichts heisst, als — nicht merkbar und nicht sichtbar. Die Art der vorgefundnen Erweichung anlangend, möchte dieselbe als serose bezeichnet werden können im Hinblick auf die gleichzeitig entdeckte Ausschwitzung in den Hirnhöhlen und das subarachnoidale Oedem, aus welchem letztern wohl der sulzige Belag durch gallertartige Gerinnung des Eiweiss im Serum hervorgegangen. Eine andre Frage, ob die seröse Ausschwitzung in den Ventrikeln in ursächlichem Verhältnisse zur Entwicklung der Desorganisation der Hirnganglien stehe, ist schwer zu beantworten. Möglich ist es immer und namentlich der Einwand von geringer Gültigkeit, dass an der linken Seite, wo die Wasseransammlung am bedeutendsten, die Erweichung am geringsten vorgefunden wurde, da die Hirnsubstanz der rechten gerade durch Imbibition in den erweichten Zustand gerathen, dadurch aber das Serum im Ventrikel in entsprechendem Verhältniss vermindert sein konnte. Eine bestimmte Antwort lässt sich indess, wie gesagt, nicht geben. *Hydrops ventriculorum* ist als Complication der Encephalomalacie häufig in der Leiche vorgefunden und eben so selten durch die Krankheitserscheinungen vorher von dieser diagnostisch unterschieden. Soll die Zunahme des Gehirndrucks, die Erweitrung der Pupillen, wie *Canstatt* anführt, einen Fingerzeig geben, so waren beide Umstände in unsrer Beobachtung von Anfang an vorhanden; soll aber das Oedem des Gesichts, der Extremitäten, wie er ferner anführt, endlich auch ein mühsameres Athmen, ein sparsamerer Harnabgang significativ sein, so wurde die Verlangsamung des Athmens

erst kurz vor dem Tode, eine Vermindrung der Harnsecretion gar nicht, das genannte Oedem aber im Verlaufe des Leidens, und zwar als die vom Gehirn abhängigen Functionsstörungen schon in ihrer progressiven Entwicklung begriffen waren, bemerkt und glauben wir, dass kurz vor dessen Eintritt die innere Wasserausschwitzung Statt gehabt habe, für die Erweichung daher auch nicht bedingend gewesen sei. Wie dem indess auch sein möge, die letztre betrachten wir als das Hauptleiden und die Ursprungsquelle der vorzüglichsten Krankheitserscheinungen.

Wir sind zu der letzten Ansicht berechtigt durch die bekannte Erfahrung, dass einseitige Störungen der sensoriellen Functionen, der Motilität und Sensibilität, welche nach hemiplegischen Anfällen zurückblieben, meistens mit Entartungen des anderseitigen Streifenkörpers und Sehhügels in Verbindung standen. Wenn nun auch *Valentin* sagt: „die Ergebnisse der Leichenöffnungen hirnkranker Menschen lieferten bis jetzt so widerstreitende Ergebnisse, dass man fast keinen einzigen unzweifelhaften Schluss aus ihnen herleiten kann", so nehmen wir doch keinen Anstand, das Material zu vermehren, weil wir glauben, dass eine unbefangene Sichtung desselben am Ende immer mehr Licht in das dunkle Gebiet bringen wird.

Amaurotisches Leiden ist bei Erweichung des Sehhügels, Beeinträchtigung der articulirenden Zungenthätigkeit bei der des Streifenhügels mehrfach beobachtet. Die Abhängigkeit des erstern von der bezeichneten Entartung geht für uns aus seiner vorwiegenden Entwicklung auf der linken Seite hervor, während auf der rechten die Energie des Opticus und der davon abhängige Reflex auf die motorischen Nerven des Auges weniger gestört war, weil hier hauptsächlich nur der durch die Wasseransammlung im linken Ventrikel bedingte Druck, welcher demnach von geringerer Bedeutung erscheint, in Wirkung trat. Interessant ist der neben der Articulations-Lähmung der Zunge gleich-

zeitig vorhandne Geschmacksmangel, für den wir indess eine Erklärung um so weniger wagen wollen, als unter den Gelehrten noch immer keine Einigkeit darüber herrscht, welches eigentlich der Sinnesnerv des Geschmacks sei, wo also dessen Centralfaserung zu suchen. Geruch und Gehör hat man zwar auch öfter an einer Seite getrübt gesehn bei Entartung des Streifenkörpers der entgegengesetzten; es sind dies jedoch keine constante Symptome, und mag es für unsern Fall immer dahingestellt bleiben, ob für dieselben der Wasseransammlung an der Basis des Gehirns nicht ein Antheil zu vindiciren ist. Beständiger ist bei Leiden sowohl des Streifenkörpers als des Sehhügels der einen Seite die Motilitäts- und Sensibilitätsstörung der andern, der erstern mehr als der letztern, und stimmt neben andern Beobachtungen auch die unsrige mit den Erfolgen der von *Valentin* an lebenden Kaninchen und Katzen angestellten Versuche überein. Ob die gestreiften Körper mehr Einfluss auf die untern, die Sehhügel mehr auf die obern Extremitäten äussern, wie *Rostan* und *Serres* glauben, dafür lässt sich, wenngleich das Bein mehr als der Arm betroffen war, bei uns kein Criterium finden, da jene beiden Theile gleichmässig entartet waren. Eine krampfhaft tonische Contractur der Flexoren, wie sie *Lallemand* als characteristisch für die von Erweichung der Hirnsubstanz abhängigen Lähmungen angiebt, haben wir nicht gesehn, dagegen jene leichten convulsivischen, mitunter stossartigen Muskelbewegungen, welche als Vorläufer der completen Lähmung auch von Andern in einzelnen Fällen beobachtet sind. Eben so wenig haben wir einen säuerlich-fötiden Geruch aus dem Munde, den *Vogt* von diagnostischer Bedeutung hält, wahrnehmen können. Die Fortdauer des vollkommnen Bewusstseins bis kurz vor dem Ende unsers Kranken beweist eine wenigstens nicht directe Abhängigkeit desselben vom Streifenkörper und Sehhügel, so wie der Mangel der Schmerzen für die Unempfindlichkeit jener Theile, welche nach Versu-

chen an Thieren von den meisten Physiologen für den Streifenhügel, von einigen, namentlich *Longet*, auch für den Sehhügel behauptet ist, spricht.

Interessant erscheint uns endlich die allmälige Entwicklung der Lähmungserscheinungen, welcher, bevor es zur vollkommnen Hemiplegie gekommen, durch die im Gefolge eines torpiden Fiebers auftretenden colliquativen Diarrhöen ein Ziel gesteckt wurde. Diese Diarrhöen bestätigen im Allgemeinen den durch physiologische Versuche an Thieren bereits ausser Zweifel gesetzten Einfluss der Hirnganglien auf die Bewegung und Absondrung des Dünndarms und mag der von uns beobachtete Verflüssigungsprocess und die Macerirung der innern Häute, wie sie anderweitig auch an der innern Fläche des Magens beobachtet sind, speciell mit der Erweichung jener Centraltheile des Hirns in nähere Vereinbarung zu bringen sein.

Vermischtes.

Chorea.

Carl V., Sohn eines Colonisten in Saratoga, 13 Jahre alt, litt seit einem halben Jahre unter steter Zunahme der Erscheinungen an derjenigen Art des Veitstanzes, welche von den Autoren als kleiner bezeichnet wird d. h. also an anhaltender Muskelunruhe, wodurch zuletzt alle Bewegungen, als Gehen, Sprechen, Essen u. s. w. erschwert wurden.

Ueber die Ursache der Erkrankung liess sich nur so viel ermitteln, dass der Knabe, welcher im Allgemeinen schwer lernte, die langen Gesangbuch-Lieder und Bibelsprüche, welche ihm aufgegeben wurden, nur mit der grössten Mühe schlecht erlernte, oft in der Schule sowohl, als zu Hause bestraft wurde und so stets mit grosser Angst

in die Schule ging; die Eltern wurden hierauf erst durch mein Krankenexamen aufmerksam gemacht, weil sie Anfangs das Uebel nur wenig beachtet oder als Angewohnheit gerügt hatten. Sie nahmen ihn jedoch aus der Schule, weil der Knabe sich beschwerte, dass ihn die übrigen Kinder, wenn er vom Lehrer zum Sprechen oder dergleichen aufgefordert würde, stets auslachten.

Ich muss gestehn, dass, als mir der Kranke im Januar 1849 vorgeführt und zur Behandlung übergeben wurde, ich sehr schwankend war, welches Mittel ich anwenden sollte, da ich die Masse der dagegen empfohlnen kannte und doch auch nicht mit denjenigen Aerzten gehn wollte, welche meinen, dass der Veitstanz nur einer bestimmten Zeit bedürfe, um durch die Natur geheilt zu werden, weil die Eltern den Knaben doch wieder zur Schule schicken wollten und dieser nun auch den Religionsunterricht beim Prediger bald besuchen sollte. Meine Wahl aus der Reihe der gepriesenen und verworfenen Arzneimittel traf die *Rad. Artemisiae*, von welcher mein Vater (Kreis-Physicus *Rau* in Neumarkt) in solchen Fällen mehrere Male mit günstigem Erfolge Gebrauch gemacht hat.

Neben Ableitungen auf den Darmcanal, welche von Zeit zu Zeit angewandt wurden, und neben täglich zwei Mal angewandten spirituösen Waschungen des Rückgrats und der Gelenke erhielt Patient täglich Ein Mal (vor dem Schlafengehn) einen Theelöffel der gepulverten Wurzel, so dass er binnen sechs Wochen ʒ iij davon verbrauchte. Nach diesem Zeitraume war der Kranke gesund; ich liess ihm nun nur noch täglich einige Zeit kalte Waschungen des Rückgrats machen; bis jetzt, zwei Jahre nach beendeter Cur, ist der Knabe gesund geblieben und hilft tüchtig in der Landwirthschaft.

Kriescht im Warthebruch. Dr. *Rau*.

Mundfäule der Kinder.

In den Jahren 1848 u. 49 hatte ich Gelegenheit, diese Krankheit an vielen Kindern zu beobachten; der ganze Mund war voller Geschwüre und stinkender, die Mundwinkel ätzender Speichel floss aus demselben.

In den ersten sechs Fällen wandte ich ein Laxans aus Tamarinden und einen Pinselsaft aus *Acid. muriat.* ʒ i *Mell. ros.* ℥ i mit gutem Erfolge an, so dass nach Verlauf von 8 bis 9 Tagen die Krankheit vollständig gehoben war; in drei andern Fällen versuchte ich alsdann neben dem Laxans den von *Romberg* vorgeschlagenen Pinselsaft aus *Cupri sulph.* Gr. v *Mell. ros.* ℥ i, hatte jedoch nicht den von diesem so häufig beobachteten Erfolg, sondern musste zu obigem Pinselsaft meine Zuflucht nehmen, unter dessen Anwendung dann die Heilung rasch vor sich ging.

Kriescht. Dr. *Rau.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber **nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

26. Juli **30.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Die preussischen Aerzte und das neue Strafgesetzbuch. Vom Dr. Lion. — *Mercurius triumphator.* Vom Dr. Simon. (Fortsetzung.)

Die preussischen Aerzte und das neue Strafgesetzbuch.

Mitgetheilt vom

Dr. Lion,

pract. Arzt in Breslau.

Das neue Strafgesetzbuch enthält mit Bezug auf die Aerzte Bestimmungen, die von den frühern wesentlich abweichen. Wir stellen hier die Wichtigsten derselben zusammen, um die Aufmerksamkeit unsrer Herrn Collegen darauf zu richten.

Wegen der Assistenz der Aerzte bei Duellen wurde früher der §. 506 Tit. 20 Thl. 2 A. L. R. in Verbindung mit §. 80 u. 82 der Krim. Ordnung und §. 35 Tit. 20 Thl. 2 A. L. R. angewendet. Die Strafe war 6 Wochen Gefängniss bis 50 Thlr. Geldstrafe. Aber da man hiervon grosse Nachtheile für die Duellanten fürchtete, indem sie dann leicht ohne Aerzte den Zweikampf eingingen, oder bei einer dadurch erfolgten Verletzung ärztliche Hülfe nicht zuzogen, wurden schon durch die Kab. Ord. vom 28. April 1805 die Aerzte in solchen Fällen von der Pflicht der Denunciation entbunden, und ihnen gewissenhaftes Stillschweigen auferJahrgang 1851. 30

legt, bis die Obrigkeit, wenn sie durch andre Mittel die That entdeckt, deren Vernehmung veranlasst. In Bezug auf Studenten bestimmte dasselbe schon der §. 136 des Anh. zum A. L. R.

Das neue Strafgesetzbuch disponirt nun im §. 172: die Secundanten, sowie die zum Zweikampf zugezogenen Zeugen, Aerzte und Wundärzte sind straflos, auch sind dieselben nicht verpflichtet, über den beabsichtigten oder ausgeführten Zweikampf der Staatsbehörde anders, als auf deren Anforderung Anzeige zu machen.

Der Ausdruck „der Staatsbehörde" ist das einzige, was in dieser Gesetzstelle einiges Bedenken erregt, wir hätten dagegen „den ordentlichen Gerichten" an dessen Stelle gewünscht.

Zugleich hoffen wir aber, dass der §. 39 damit nicht in Widerspruch stehe, da man ein Duell nicht als ein das Leben von Menschen gefährdendes gemeingefährliches Verbrechen definiren, denn wäre diese Annahme möglich, so würde der §. 136 nur illusorisch sein, da nach diesem die Aerzte verpflichtet wären, davon Anzeige zu machen, zu einer Zeit, zu der sie davon glaubhafte Kenntniss hatten, und wo die Verhütung noch möglich war. Die Strafe ist bis zu Gefängniss von 5 Jahren.

Ueber Pfuscherei galten früher die Bestimmungen der §§. 702—711 Tit. 20 Thl. 2 A. L. R. Jedoch war dabei der gewerbsmässige Betrieb die *conditio sine qua non* und darüber waren die verschiednen Behörden verschiedner Ansicht. Das O. L. Gericht zu N. hatte z. B. einmal angenommen, dass ein Gewerbe nur dann feststehe, wenn die Pfuscherei drei Mal im Jahre geschehn sei, der Justiz-Minister dagegen hatte Einen einzigen Fall dazu schon ausreichend erachtet, sobald nur erhellt, dass der Angeschuldigte bereit gewesen ist, Jedem auf sein Verlangen gegen Bezahlung Dienste zu leisten. Noch entschiedner sprach sich das Ministerium der Geistl., Unterr.- u. Med.-Angel. aus, indem es ganz davon

abstrahirte, ob die Pfuscherei des Gewinns wegen oder aus andern Gründen geschehn sei, sondern es nur darauf ankäme, ob der Contravenient bereit gewesen sei, Jedem auf Erfordern Hülfe zu leisten. Das Letztre ist offenbar die richtigste Ansicht.

Das neue Strafgesetzbuch hat diese Erfahrungen nicht in ihrem ganzen Umfange benutzt und disponirt im §. 199: Wer, ohne vorschriftsmässig approbirt zu sein, gegen Belohnung oder einem besondern, an ihn erlassenen polizeilichen Verbote entgegen, die Heilung einer äussern oder innern Krankheit oder eine geburtshülfliche Handlung übernimmt, wird mit Geldbusse von 5 — 50 Thlr. oder mit Gefängniss bis zu 6 Monaten bestraft. — Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn eine solche Handlung in einem Falle vorgekommen ist, in welchem zu dem dringend nöthigen Beistande eine approbirte Medicinalperson nicht herbeigeschafft werden kann.

Wenn nun zwar der Begriff des Gewerbes jetzt wegfällt, so ist doch der der Belohnung festgehalten und das wird immer die Bestrafung erschweren oder verhindern. Wichtiger ist die zweite Bestimmung: die Ueberwachung durch die Behörde durch ein ausdrückliches Verbot, und es wird demnach künftig zum grossen Theil nur von der Wachsamkeit und Energie der Behörden abhängen, ob Pfuscherei noch bestehn wird.

Für die Aerzte selbst ist der §. 200 von Wichtigkeit, er bestimmt, dass Medicinalpersonen, welche in Fällen einer dringenden Gefahr ohne hinreichende Ursache ihre Hülfe verweigern, mit Geldbusse von 20 bis 500 Thlr. bestraft werden sollen.

Diese Bestimmung ist in den Hauptpuncten unklar, denn was ist dringende Gefahr und was ist hinreichende Ursache? Der Laie schildert oft einen Fall als dringend, der es nicht ist, und umgekehrt erscheint ihm eine sehr gefahrvolle Krankheit oft nicht dringend. Auch der Erfolg beweist nicht

immer, dass durch das Nichterscheinen des Arztes ein Nachtheil geschehn sei, da bei einer solchen Beurtheilung alle Zwischenfälle in Betracht kommen müssen. Was nun aber gar die hinreichende Ursache betrifft, so wird damit wohl selten oder gar nichts auszurichten sein. Der Arzt, der einem Kranken seine Hülfe zu verweigern genöthigt ist, muss nach seiner Ueberzeugung dazu gewiss hinreichende Gründe haben. Aber wird die Behörde sie als solche anerkennen? Soll der Arzt der Spielball der Willkühr und Laune dessen sein, der ihn an Ehre oder Vermögen gekränkt hat? Das wird das Gesetz nicht wollen. Ausserdem können solche Gründe vorhanden sein, deren Veröffentlichung dem Arzte nicht zugemuthet werden kann, am wenigsten vor Gericht. Es kommt dabei aber noch die wichtige Frage in Erwägung, ob der Arzt, wenn er auch verpflichtet ist, seine Prüfung als Wundarzt und Geburtshelfer abzulegen, daraus auch die Verpflichtung übernimmt, wundärztlich und geburtshülflich thätig zu sein, selbst wenn er dazu keine Neigung hat. Es giebt ferner Aerzte, welche sich nach ihrer Ausdrucksweise mit Privatpraxis gar nicht befassen, und nur als Consulenten erscheinen. Können sie durch diese Privateinrichtung sich dem §. 200 entziehn?

In Bezug auf die Verschwiegenheit ist der §. 505 Tit. 20 Thl. 2 A. L. R. wonach Aerzte strafbar waren, wenn sie Gebrechen und Familiengeheimnisse offenbarten, in dem neuen Strafgesetzbuch im §. 155 aufgenommen, aber während dort nur 5—50 Thlr. Strafe waren, sind es jetzt Geldbusse bis 500 Thlr. oder Gefängniss bis zu drei Monaten. Die Aerzte müssen in dieser Beziehung schwer und vielfach gefehlt haben, dass eine so hohe Strafe gerechtfertigt erschien. Möge es eine heilsame Warnung sein, damit die Aerzte sich in Acht nehmen, ohne Noth zu plaudern.

Der Bestimmung des §. 257 pflichten wir vollkommen bei, wonach Medicinal-Personen, welche unrichtige Zeugnisse zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungs-Gesell-

schaft ausstellen, und zwar wider besseres Wissen, mit Gefängniss von 3—18 Monaten, sowie mit zeitiger Untersagung der Ausübung der bürgerlichen Ehrenrechte, bestraft werden. Also wie Betrüger. Wider besseres Wissen, soll wohl heissen, wider bessere Ueberzeugung. Das Gesetz wäre gut, wenn Jemand einem Arzte dies beweisen könnte. Wenigstens ist es aber da und möge es zur Warnung dienen. Wer einige Erfahrungen mit den Zuständen der Schuldgefängnisse hat, wird wissen, was er davon zu halten hat. Wir wollen folgenden Fall hier anführen. Ein hartnäckiger Schuldner soll sistirt werden. Er zeigt ein ärztliches Attest vor. Der Gläubiger verlangt ein Attest der vorgesetzten Behörde, und erbietet sich die Reisekosten vorzuschiessen, da die Behörde an einem andern Orte ist, und verlangt hat, dass ihr der zu Begutachtende vorgeführt werde. Der erste Arzt giebt nun ein Attest, dass der Schuldner die Reise nicht unternehmen könne, und so bleibt es beim Alten. Der Arzt hat die Ansicht, dass Verklagter krank ist, der Gläubiger ist der festen Ueberzeugung, dass dies nicht der Fall sei. Letztrer ist sogar zufällig selbst Arzt, und lange Arzt des Schuldners gewesen, kennt also die Verhältnisse ganz genau. In diesem Punct sieht es noch sehr schlimm aus. Das ist uns aber bei diesem Gesetz nicht klar, warum die Strafbarkeit nur dann eintritt, wenn das unrichtige Zeugniss zum Gebrauch bei einer Behörde ausgestellt ist. Kann der Arzt wissen, zu welchem Zweck Jemand ein Attest braucht oder brauchen werde?

Im Zusammenhange hiermit steht der §. 309, wenn ein Beamter für eine an sich nicht pflichtwidrige Handlung also bei einem Arzte für ein Attest, Geschenke oder andre Vortheile annimmt, fordert oder sich versprechen lässt, zu denen er gesetzlich nicht berechtigt ist. Die Strafe ist bis 100 Thlr. oder Gefängniss bis zu 6 Monaten, Herausgabe des Werths des Empfangenen, und kann zugleich auf zeitige Unfähigkeit zu öffentlichen Aemtern erkannt werden.

Der §. 142 bestimmt, dass Aerzte und Wundärzte, die bei Gefängnissen oder öffentlichen Anstalten angestellt, mit den daselbst aufgenommenen Personen unzüchtige Handlungen treiben, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft werden. Und wenn sie dies in der Privatpraxis thun? Ein solcher Fall soll in neuster Zeit vorgekommen sein.

Ausser diesen Bestimmungen, die den Arzt als solchen angehn, enthält das neue Strafgesetzbuch in Bezug auf gerichtliche Medicin einige sehr wichtige Bestimmungen, von denen hier mit kurzen Worten die Rede sein soll.

Einen Uebergang bildet der §. 184, insofern er auch auf Aerzte ausgedehnt werden kann, denn er bestimmt, dass derjenige, welcher durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen herbeiführt, mit Gefängniss von 2 Monaten bis zu 2 Jahren bestraft werden soll und dass ihm, wenn er die Aufmerksamkeit oder Vorsicht ausser Augen setzt, zu der er vermöge seines Amts, Berufes oder Gewerbes verpflichtet war, auf eine bestimmte Zeit, jedoch nicht länger als auf fünf Jahre, oder auf immer zu einem solchen Amte für unfähig oder der Befugniss zur selbstständigen Betreibung seiner Kunst verlustig erklärt werden kann.

Leider oder Gott Lob, denn es passt beides, ist es sehr schwer, die Kunstfehler der Aerzte in einer solchen Consequenz der Ahndung der Gesetze mit Erfolg zu unterwerfen, leider, weil dadurch die schlechten Aerzte im Vortheil sind, zum Glück, weil man sonst mit diesem Gesetze fast jeden Arzt in Strafe und um seine Befugniss zu practiciren bringen könnte. Wir verweisen in dieser Beziehung auf *Henke*'s gediegenen und ausführlichen Aufsatz (Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtl. Medicin, 4r Thl. S. 67 u. f.): Beiträge zu der Lehre von der rechtlichen und gerichtlichen medicinischen Beurtheilung der den Medicinalpersonen angeschuldigten Kunstfehler. Wir entnehmen aus diesem Aufsatze nur eine gesetzliche Bestimmung des östreichischen Staates. Dieses bestimmt: Einem Heilarzte, der nach dem

Erkenntniss der medicinischen Facultät bei Behandlung eines Kranken solche Fehler begangen hat, woraus Unwissenheit am Tage liegt, ist dafern der Kranke gestorben oder in den Stand der Siechheit oder Erwerbungsunfähigkeit versetzt worden, die Praxis so lange zu untersagen, bis er in einer neuen Prüfung bei der Facultät dargethan hat, die ihm mangelnden Kenntnisse nachgeholt zu haben.

Wenn ein Heil- oder Wundarzt einen Kranken übernommen und nach der Hand denselben zum wirklichen Nachtheil seiner Gesundheit wesentlich vernachlässigt hat, so ist ihm eine Geldstrafe von 50 bis 200 Gulden aufzuerlegen. Also Unwissenheit und Vernachlässigung, und diese sollen und können auch nachgewiesen und gestraft werden.

Bei der Nothzucht unterschied früher das Landrecht, wenn die weibliche Person unter oder über 12 Jahre alt war, das neue Strafgesetzbuch setzt blos das 14te Jahr fest und bestimmt überall 20jähriges Zuchthaus, und wenn der Tod dadurch erfolgt ist, lebenslängliches Zuchthaus. Das frühere Gesetz hatte fast nur Festungsstrafe und nur in Einem Falle Zuchthausstrafe bis zu 6 Jahren, wenn Jemand eine unschuldige Frauensperson durch Getränke oder andre Mittel ihrer Sinne beraubt hat. Neu ist die Bestimmung, die aber mit Recht auf Thatsachen fusst, dass angenommen wird, dass auch von Frauen an Männern verübte Nothzucht bestraft wird.

Die Sodomiterei dagegen, die früher mit Zuchthausstrafe, Willkomm und Abschied gestraft wurde, ist nach dem neuen Strafgesetzbuch nur mit Gefängniss zu bestrafen. Ebenso die Päderastie. Wir halten diese Differenz nicht wohl für gerechtfertigt. Allerdings wird noch die zeitige Ausübung der bürgerlichen Rechte untersagt, allein auch dies genügt nicht.

Was die Prostitution betrifft, so ist der gewerbsmässige Betrieb der Unzucht, den polizeilichen Anordnungen zuwider, strafbar. Nur der Beweis wird einer Person schwer

zu führen sein; wir beziehn uns auf das, was wir oben in dieser Beziehung über Pfuscherei gesagt haben.

Ueber den Kindermord müssen wir Folgendes hervorheben: Der vorsätzliche Mord einer Mutter an ihrem unehlichen Kinde wird mit 5 — 20 Jahren Zuchthaus bestraft, jede andre vorsätzliche Tödtung eines Kindes wird nach den allgemeinen Bestimmungen über Mord und Todtschlag beurtheilt. Die vielfachen über die traurige körperliche und geistige Verfassung unehlich Geschwängerter gemachten Erfahrungen haben diese weise Bestimmung vollkommen gerechtfertigt. Die ganzen ältern Vorschriften des A. L. R. über Verheimlichung der Schwangerschaft und was jeder dabei zu beobachten habe, sind weggeblieben. Beim Abortus ist der frühere Unterschied des Alters von 30 Wochen nach §. 986 u. 987 Tit. 20 Thl. 2 A. L. R. nicht mehr aufrecht erhalten worden, sondern es ist im §. 181 nur von Abtreibung oder Tödtung der Frucht im Mutterleibe überhaupt die Rede.

Eine ungemein wichtige Bestimmung enthält aber der §. 185: „Bei Feststellung des Thatbestandes der Tödtung kommt es nicht in Betracht, ob der tödtliche Erfolg einer Verletzung durch zeitige oder zweckmässige Hülfe hätte verhindert werden können, oder ob eine Verletzung dieser Art in andern Fällen durch Hülfe der Kunst geheilt worden, ingleichem, ob die Verletzung nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Getödteten, oder wegen der zufälligen Umstände, unter welchen sie zugefügt wurde, den tödtlichen Erfolg gehabt hat."

Oder mit andern Worten:

Es wird künftig nur darauf ankommen, zu bestimmen, ob der Tod durch und in Folge der Verletzung erfolgt ist, oder nicht.

Bevor uns diese Bestimmung bekannt wurde, haben wir uns in derselben Art in einem Aufsatze: „der Arzt und das öffentliche Gerichtsverfahren," darüber bereits ausgespro-

chen, und wir gestehn, dass wir durch dieses Gesetz sehr überrascht wurden, und der Meinung sind, dass hierdurch der Knoten wohl durchgehauen aber nicht gelöst ist, und verhehlen uns keineswegs die Schwierigkeiten, die für den Gerichtsarzt daraus entstehn werden.(?) Wie sich die Angeklagten dabei befinden werden, lässt sich noch gar nicht übersehn, das wird die nächste Zukunft lehren. Der erste Umstand, ob der tödtliche Erfolg durch zeitige und zweckmässige Hülfe hätte verhindert werden können, musste allerdings in der Ausdehnung, wie sowohl Gerichtsärzte als ganz besonders die Vertheidiger davon Gebrauch machten, eingeschränkt werden, ebenso der damit zusammenhängende, ob Verletzungen derselben Art in andern Fällen geheilt seien. Es kann demjenigen, der die Absicht hatte, einen Mord zu begehn oder der aus Fahrlässigkeit eine solche Verletzung beibrachte, die höchst lebensgefährlich ist, nicht zu Statten kommen, dass vielleicht irgend etwas nicht geschehn sei, was vielleicht zur möglichen Rettung noch hätte geschehn können, oder gar ob ein wunderbarer Fall von Heilung in irgend einem Buche erzählt sei. Bei den Vergiftungen ist dies längst anerkannt worden. Ganz absehn wird man jedoch davon doch nicht können. Denn es können solche grobe Vernachlässigungen oder verkehrte Behandlung dennoch möglich sein, durch welche eine im gewöhnlichen Verlaufe ganz gleichgültige Verletzung tödtlich endet und das kann dem Inculpaten nicht zur Last fallen. Was aber die eigenthümliche Leibesbeschaffenheit betrifft, so wird der Gerichtsarzt dieselbe bei der Beurtheilung der Verletzungen nie ausser Acht setzen können. Wenn Jemand z. B. einen so dünnen Schädel hat, dass er in Folge eines Schlags mit einem gewöhnlichen Stocke eine Fissur erhält, und daran stirbt, so war die Verletzung tödtlich, d. h. sie hatte den Tod zur Folge, aber sie war dies nur durch die eigenthümliche Leibesbeschaffenheit des Verletzten. Auch die zufälligen Umstände sind oft der Art, dass

sie dem Inculpaten nicht zur Last gelegt werden können. Merkwürdigerweise ist das Alter, das in dem denkwürdigen §. 169 der Criminal - Ordnung eine so bedeutende Rolle spielt, hier ganz übergangen. Diese Schwierigkeiten dürften wir gewiss nur andeuten, um die Wichtigkeit dieser neuen Bestimmung hervorzuheben. Das Gesetz ist nun aber vorhanden, und wird zur Geltung kommen. Dass dies so kommen musste, daran sind aber die Gerichtsärzte allein Schuld, wenn man erwägt, welche Verwirrung sie in die Beurtheilung der Lethalität gebracht haben. Man lese nur *Henke*, Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtl. Medicin Bd. 1 u. Bd. 5, wo Alles ausführlich gesagt ist, was hierzu gehört. Soviel steht fest, dass diesem Gesetz zufolge der §. 169 der Criminal-Ordnung ganz wegfallen und etwas Andres an seine Stelle treten muss, und wir haben uns bereits darüber ausgesprochen, dass es vorläufig am besten sein würde, wenn der Richter und Gerichtsarzt sich in jedem concreten Falle über diejenige Frage einigen, auf die es in jedem Falle ankomme. Nur dadurch glauben wir, kann nach allen Seiten hin ein richtiges Resultat erzielt werden. Kommt eine solche Einigung nicht zu Stande, so wird im Instanzenzuge darüber entschieden, und in diesem Falle wird der Gerichtsarzt sein Obductions - Protocoll bis dahin nur auf den Befund selbst beschränken, und sein Gutachten noch zurückhalten.(?) Ein Nachtheil kann hierdurch durchaus nicht entstehn. Wir würden es allerdings für das Allerbeste und Einfachste gehalten haben, wenn es dem Ermessen des Gerichtsarztes ganz allein überlassen werden könnte, sich in jedem Falle die Frage selbst zu stellen, auf die es ihm anzukommen scheint, indem es ja dem Gericht unbenommen bleibt, über dunkle oder zweifelhafte Puncte Aufschluss zu verlangen, allein dies sind nur fromme Wünsche, da die Gerichte dies dem Arzte niemals bewilligen werden. Aber dass auch anderseits es dem Richter nicht allein zustehn kann, die Frage in jedem concreten Fall zu

normiren, liegt auf der Hand, und darum wird der von mir vorgeschlagene Modus am gradesten und besten zum Ziele führen. Es giebt keine allgemeinen, für alle möglichen Fälle passenden Fragen, *nam natura est multiplex*, und warum soll der Gerichtsarzt ohne Noth von Diesem und Jenem sprechen müssen, wo es oft nur auf etwas ganz andres ankommt. Leider ist dies ein Hauptfehler vieler Gutachten. Damit ging es aber noch an, so lange die Schriftstücke nur für das geheime Verfahren bestimmt waren, also nur für Sachverständige. Das kann ferner aber bei dem öffentlichen Verfahren nicht mehr gut geheissen werden, wo Präcision und Deutlichkeit die Hauptsache sein werden, und den Geschwornen nur klar zu machen ist: ob die Verletzung die Ursache des Todes sei, oder ob andre Umstände dabei mitgewirkt haben. Es wird und muss früher oder später dazu kommen, dass es dem Gerichtsarzt ganz allein überlassen werden wird, sich die Frage selbst zu stellen, auf die es ankommt, und es wird demselben dabei nur zur Pflicht gemacht werden können, einerseits, wo er über dieselbe in Zweifel ist, auf ein Resolut des Gerichts zu provociren, anderseits, wo es das Gericht für nöthig finden sollte, *ex officio* demselben Fragen zur Beantwortung zu stellen, sich darauf gutachtlich auszulassen. Mag der Richter selbst einige Kenntnisse der gerichtlichen Medicin haben, niemals aber wird er sie in dem Grade besitzen, wenigstens wird dies ihm als Richter nicht zugerechnet werden, sondern als eine besondre persönliche Eigenschaft erachtet werden, die als Ausnahme nichts beweist, um bei einer Leiche bestimmen zu können, worauf es ankomme. Das kann nur der Arzt wissen. Ebenso können Umstände vorhanden sein, die ausserhalb des *Visi reperti* liegen, die aber in ihrer Wichtigkeit für die Beurtheilung des Befundes von dem Richter sehr leicht unbeachtet bleiben können, und darum wird immer nur der Gerichtsarzt entscheiden können, worauf es ankommt. Die Fortschritte, die die ge-

richtliche Medicin gemacht hat, die Kenntnisse und Fähigkeiten, die jetzt von einem Gerichtsarzt verlangt werden, sind der Art, dass man mit Recht demselben eine solche Befugniss wird einräumen können und müssen. Und erwägt man die Verantwortlichkeit, die derselbe dadurch übernimmt, so wird man mich wahrlich nicht beschuldigen, *cum ira vel ex odio* diesen Vorschlag gemacht zu haben, ich habe dem Gerichtsarzte nur das vindiciren wollen, was, wie ich glaube, ihm früher oder später wird gewährt werden müssen.

Mercurius triumphator.

Mitgetheilt vom

Dr. Simon,
pract. Arzt in Hamburg.

(Fortsetzung.)

Siebenter Fall.

Heilung einer langwierigen *Ozaena maligna*, ungewissen aber verdächtigen Ursprungs, durch die Inunctionscur.

Der Obersteuermann G., 31 Jahre alt, hatte seiner Aussage nach im Herbste 1846 einen hartnäckigen Schnupfen bekommen, wegen dessen er sich nach sechswöchentlicher Dauer an einen Arzt gewendet, der ihm nichts Besondres dagegen verordnete und ihn damit tröstete, dass er sich verlieren würde, wenn er wieder in See ginge und in die wärmere Zone käme. Er war also mit seinem vermeinten Stockschnupfen — für den das Uebel auch Anfangs vielleicht gelten konnte — wieder in See gegangen und zwar nach Montevideo. Auf der Reise aber hatte sich sein Uebel furchtbar verschlimmert und ein eiterartiger Ausfluss dermassen überhand genommen, dass er das Taschen-

tuch fast keinen Augenblick aus der Hand legen konnte. Das Ueberhandnehmen des ihm selbst höchst widerlichen Ausflusses, der zu Zeiten, wie er sich ausdrückte, ein modriges Aussehn hatte, wollte er hauptsächlich den ungesunden Ausdünstungen und dem beissenden Staube der Ochsenhäute zuschreiben, die sie in Montevideo geladen hatten. Auf die Verschlimmerung seines Uebels mochten allerdings die faulen Ausdünstungen und der scharfe Staub jener Häute, die mit Arsenik- oder Sublimatsolution getränkt werden sollen, von einigem Einfluss gewesen sein; da aber doch sonst Keiner auf dem Schiffe in ähnlicher Weise afficirt worden war, so lässt sich nicht annehmen, dass sie die Hauptursache seiner Ozäna gewesen sein sollten. Als Pat. im Juli 1847 nach Hamburg zurückkam, wendete er sich an seinen frühern Arzt, der ihm jetzt innerlich *Sublimat* verordnete und zum Einspritzen in die Nase ebenfalls Sublimatwasser und, wo ich nicht irre, auch Chlorwasser. Aber sein Uebel besserte sich dabei nicht im geringsten und Ende August wendete er sich, auf den Rath seines Vaters, an mich.

So wie er zu mir ins Zimmer trat und in meine Nähe kam, roch ich, so zu sagen, seine Krankheit, die die ganze Atmosphäre verpestete. Pat. wollte nur vor 5 Jahren einen Tripper gehabt haben. Von Genitalgeschwüren und spätern Halsgeschwüren wollte er nichts wissen. Der Hals war rein und nur der Schlund und Gaumen leicht geröthet; der harte Gaumen schien etwas aufgetrieben, aber keine Spur von Excoriation oder Geschwür vorhanden. Allerdings können nun auch in Folge eines Trippers Ozänen entstehn, doch das sind im Ganzen seltne Fälle und Ausnahmen von der Regel, die hauptsächlich nur dann vorkommen, wenn der Tripper sehr rasch durch innere oder äusserliche Mittel unterdrückt worden ist. Nach Angabe des Pat. hatte aber der Tripper an sechs Wochen gedauert und den gewöhnlichen Verlauf genommen. Auch hatte er sich bis zum

plötzlichen Auftreten des hartnäckigen Schnupfens im Herbste 1846 vollkommen gesund gefühlt und durchaus nichts Krankhaftes an sich bemerkt, weder Gliederreissen, Halsschmerz, Ausschlag, Knochenschmerz, noch Knochenanschwellung. Sein Allgemeinbefinden war auch zur Zeit noch ungestört, nur dass er etwas bleich aussah. Der Ausfluss aus der Nase war jetzt nicht so copiös wie während der Seereise, wo Pat. Wind und Wetter ausgesetzt war, aber doch noch immer eitrig, missfarbig und bisweilen schwärzlich, was, so wie der schauderhafte Geruch, auf *Necrose* und *Caries* in den Ethmoidalhöhlen schliessen liess. Knochenfragmente waren seines Wissens noch nicht ausgestossen worden, aber merkwürdigerweise lösten sich während der Vorbereitungscur mit Bädern und Abführungen und als er auf meine Verordnung die Nase fleissig mit Kalkwasser durchgespült hatte, zwei kleine Knochenfragmente aus dem Siebbein; das *Septum* war schon durchbohrt, der *Vomer* schien noch ziemlich intact zu sein. Die *Ossa nasi* waren noch fest und äusserlich nicht empfindlich, die Nasenwurzel schien etwas geröthet, doch ohne merkliche Anschwellung. An den innern Nasenflügeln war nichts Geschwüriges bemerkbar, sie zeigten sich nur mit einem gelblichen, verhärteten Schleim verklebt. Das Uebel hauste also hauptsächlich in den Ethmoidalhöhlen, wo es schon einigermassen aufgeräumt haben mochte. Pat. konnte ziemlich frei durch die Nase athmen; nur manchmal war sie theilweise verstopft, theils durch verhärteten Schleim, theils durch lose Knochenfragmente, die ihre Lage öfter veränderten.

Am 3. September fing ich mit den Inunctionen an, und führte sie auf die mehrerwähnte Weise durch. Pat. gehörte zu den Individuen, die wenigstens durch die Inunctionscur zu keinem genügenden Speichelflusse zu bringen sind, obgleich die Mundaffection sehr bedeutend und schmerzhaft war. Ich musste daher die vollen zwölf Inunctionen durchmachen lassen, um des Erfolgs gewiss zu sein, und verband

eine sehr strenge Hungercur damit. Der sonst robuste Seemann kam dadurch so herunter, dass er in der zweiten Hälfte der Cur einigemal ohnmächtig wurde und ich die letzten vier Einreibungen auf den vierten Tag auszusetzen für gut hielt. Die ganze Cur dauerte daher ungefähr fünf Wochen. Schon nach der dritten Einreibung minderte sich die eiterartige Absondrung aus der Nase bedeutend und war gegen das Ende der Cur ganz verschwunden, aber der fatale Geruch war, trotz der häufigen Durchspülung der Nase mit Kalkwasser und Milch, noch immer vorhanden und schien hauptsächlich von einigen cariösen Knochenfragmenten herzurühren, die im Labyrinth des Siebbeins steckten, jedoch zu hoch sassen, um sie mit der Pincette fassen zu können. Pat. fühlte deutlich, wie sie bisweilen die Stelle veränderten und sich auf und abschoben. Endlich kamen sie bei einem heftigen Niessen so weit herunter, dass Patient sie selbst mit der Pincette, die ich ihm in Händen gelassen, fassen und, obgleich mit etwas Schmerz und Blutung, herausziehn konnte. Es schienen Fragmente von der *Lamina cribrosa* und der *Concha superior* zu sein. Als diese Fragmente heraus waren, verlor sich der fatale Geruch sehr bald und ich durfte nunmehr hoffen, die Cur gründlich beendigt zu haben. Der Geruchssinn, den Pat. ganz verloren hatte, kehrte allmälig wieder, war aber nicht so scharf und deutlich wie vor seiner Krankheit.

Von der Cur erholte sich Pat. sehr schnell, so angegriffen er auch gewesen war, und konnte am 18. October schon wieder ausgehn. Im Frühjahr ging er, als nunmehriger Schiffscapitain, stark und gesund nach Messina, kehrte im Sommer 1846 nach aufgehobener Blokade wieder, heirathete und befindet sich zur Stunde noch so wohl und kräftig als vor seiner Krankheit. Von dem überstandnen Uebel ist keine sichtbare Spur geblieben, die Nase ohne die geringste Deformität davon gekommen.

Achter Fall.

Heilung einer Anschwellung und Oppilation der Nase mit halbseitiger, unvollkommener Lähmung, *ex causa syphilitica*, durch den Gebrauch des Calomel bis zu anhaltender Salivation.

Den Weinhändler M., einen Mann in den dreissiger Jahren, hatte ich in den Jahren 1838 u. 39 an primären und secundären, scheinbar nicht bedeutenden syphilitischen Symptomen behandelt. Er hatte ursprünglich ein Genitalgeschwür gehabt, später eine gelinde Halsaffection und einen papulösen Ausschlag an den Armen, Symptome, die beim Gebrauche des Sublimat bald und leicht wichen. Das einzige Symptom, was mich etwas besorgt machte, war eine Anschwellung des rechten Hoden, die sich indess auch, ohne bedeutende innere und äussere Medication wieder verlor. Er heirathete, zeugte einen gesunden Knaben und ich hatte ihn ganz aus den Augen verloren. Im Januar 1841 liess er mich wieder rufen, und ich fand ihn jetzt in folgendem Zustande: Die ganze rechte Seite nach einem erlittenen Schlaganfall schwach und hängend, und halbgelähmt. Die Sprache war, wie bei Hemiplectischen, schwer doch nicht lallend, die rechte Gesichtshälfte etwas hängend und der Mund etwas verzogen. Die Geisteskräfte hatten sehr gelitten; es kostete ihm Mühe seine Gedanken zu sammeln, er vergass leicht, musste an Alles erinnert werden, hatte darum weder Lust noch Muth sich um sein Geschäft zu bekümmern und liess es gehn wie es eben ging. Er gab an, dass er schon lange vor dem Schlaganfall eine Dumpfheit und Schwere im Kopfe gefühlt habe, dass ihm die Nase immer verstopft gewesen sei und dass er nur mit Mühe etwas gelben, verhärteten Schleim habe herausbringen können.

(Fortsetzung folgt.)

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

2. August **31.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: **Dr. *Casper.***

Kritik der *Rademacher*'schen Lehre. Vom Dr. Mantey. — *Mercurius triumphator.* Vom Dr. Simon. (Fortsetzung.)

Kritik der Rademacher'schen verstandesrechten Erfahrungsheillehre.

Mitgetheilt vom

Dr. Mantey,

K. Bataillons-Arzt in Neu-Ruppin.

Die Kunst bleibt Kunst, wer sie nicht durchgedacht
Der darf sich keinen Künstler nennen;
Hier hilft das Tappen nichts; eh' man was Gutes macht
Muss man es erst recht sicher kennen.

Dieser Ausspruch *Göthe*'s findet insbesondre seine Anwendung auch bei der Heilkunst, insofern durch sie der erkrankte Organismus zum normalen Zustande mit etwas mehr Einsicht und Sicherheit zurückgeführt werden soll, als Schäfern, Scharfrichtern und dergleichen Wunderdoctoren eigen zu sein pflegt. Da diese Kunst vor Allem auf die Erfahrung sich gründet, so kann es nicht befremden, wenn man einem Manne, der dieselbe durch eine lange Reihe Jahre am Krankenbette geübt, das Vertrauen schenkt, dass er seine Kunst ganz besonders durchgedacht habe; wenn man als jüngerer Arzt von einem solchen Nestor fördernde Belehrung erwartet. *Rademacher* nun tritt vor uns und

erklärt, dass er über 40 Jahre am Krankenbette als Arzt gewirkt, durch 25 Jahre aber in einer umfangreichen Praxis eine alte misskannte Lehre mit überraschendem Erfolg erprobt und glänzend bewährt gefunden habe. Er verkündigt uns, dass er einen grossen einzigen Schatz durch mühsames Forschen erworben, indem er in das Dunkel des Mittelalters gestiegen und vom Zufall begünstigt den Schlüssel gefunden zu den bisher missverstandnen Lehren der alten scheidekünstlerischen Geheimärzte, sowie ihre Universal- und Organmittel entdeckt habe. Diesen Schatz theilt er in verschwendrischer Freigebigkeit und mit der dem Alter eignen weitschweifigen Geschwätzigkeit mit. Sehn wir ihn uns näher an, ob er Edelsteine oder Gold, oder vielleicht bloss Katzensilber enthält.

Ein schmerzliches Gefühl, ein Unmuth, wie ihn getäuschtes Vertrauen erweckt, ergriff mich beim Verarbeiten dieses Wustes von Mittheilungen und endlosen Wiederholungen, die wesentlich nichts mittheilen und wiederhohlen, als dass es wunderliche schattenreiche Abwege in der Medicin gegeben hat und noch giebt, wohin die Sonnenstrahlen auch im Mittag nicht dringen — Abwege, die nimmer in einen Tempel der Kunst führen, sondern in dem vorliegenden Falle nur in eine morsche, wurmdurchfressene Hütte. All der gelehrte Flitter, mit dem *Rademacher* in seinem dickwanstigen Buche diese Hütte aufgeputzt hat, vermag ihre Baufälligkeit nicht zu verbergen. Er selbst scheint zu fürchten, dass er in seiner Schuhubehausung dem Spotte verfallen werde, da er S. IX der Vorrede äussert: „Denen, welche selbstgenügsam mein Buch von vornherein für eine Posse halten, in demselben die phantastische Beschreibung einer Reise in das abergläubische Dunkel des Mittelalters zu finden glauben, habe ich kein begütigendes Wort zu sagen." — Allerdings würde man Unrecht thun, es für „eine Posse" zu halten; auf eine blosse Posse verwendet wohl Niemand so viel Fleiss, am wenigsten ein Arzt. Es müsste

ja auch in dem voluminösen Buche von anderthalb tausend Seiten und mehr eine wahrhaft hypertrophische Posse enthalten sein. Es ist auch mehr wie die Beschreibung bloss einer Reise ins Mittelalter. Wäre es weiter nichts, so würde es Unrecht sein, dem alten Herrn dies Vergnügen zu verkümmern, zumal er uns versichert, dass das Verfassen seines Buchs für ihn „eine Erholung von seinen Geschäften" gewesen. — Die Sache verhält sich ganz anders und hat ein gar ernsthaftes Ansehn. Es ist nämlich mit dem Herrn Collegen bei diesen wissbegierigen Excursionen in das Gebiet des altromantischen Landes „ein gar heimlicher Handel" vorgegangen, wie sich aus dem Folgenden ergeben wird. Statt nämlich das bei seinen Studien vorgefundne Material zu bewältigen, es als ein historisches aufzunehmen, dem für den gegenwärtigen Standpunct der Wissenschaft immer nur ein sehr relativer Werth zukommt — kurz statt mit Bewusstsein es in Fleisch und Blut zu verwandeln, hat *Rademacher* sich davon bewältigen lassen, hat sein vorheriges Wissen allmälig gegen die gefundnen romantischen Schätze hingegeben und sich gewissermassen selbst in dem von ihm supponirten Orden der wirklichen Geheimärzte einweihen lassen. Als Priester dieses Ordens, für dessen Hauptrepräsentanten er den *Paracelsus* erklärt, tritt *Rademacher* nun auf, um neue Jünger zu werben. Bei seinen ältern Zeitgenossen hofft er zwar wenig Anklang zu finden, desto mehr rechnet er aber auf Geistesverwandte unter der lenksamen Jugend und wie die Erfahrung zeigt, hat er sich auch nicht getäuscht. — Fragen wir uns, wie es möglich ist, dass ein Arzt des 19. Jahrhunderts und ein unstreitig begabter Kopf, sein auf deutschen Universitäten und in einer Reihe von Jahren durch eigne Praxis erworbenes medicinisches Wissen gegen mittelalterlichen Plunder und abenteuerliche Ansichten des *Paracelsus*, die theils verstanden, theils zurecht gerenkt, in eine Art System gebracht sind, mit einer gewissen Selbstbefriedigung dahin geben kann: so tritt uns hier

dasselbe Phänomen entgegen, dem wir auch in andern Gebieten das Auftreten der Romantiker verdanken. Es ist das Unbefriedigtsein mit der Gegenwart, wie die individuelle Auffassung sie darbietet, ein unbestimmtes Träumen und Sehnen, was seine Befriedigung in der Vergangenheit, in dem vom Mondschein beglänzten Dunkel des Mittelalters sucht. Dies Rückwärtsschauen, diese geistige Krebsnatur ist das specifisch Gemeinsame der Romantiker. Statt dass sie in das volle Leben der Gegenwart greifen, dies sich anzueignen und zu bemeistern suchen und von ihm aus nach Kräften den Bau der Zukunft fördern, treibt sie eine gewisse sentimentale Geistesrichtung und auch wohl ein Mangel an wahrhaft productiver Geisteskraft von der Gegenwart ganz zu abstrahiren und in des Mittelalters „wunderschönen Mährchenwelt," die den Sinn gefangen hält" unter Schutt und Moder ihren Traumidealen nachzuspüren. Die dann von ihnen heraufbeschwornen und von einer mehr oder weniger reichen Phantasie scheinbar belebten Mondscheinschemen nehmen sich am Lichte des Tages freilich gar wunderlich aus. Was jedoch noch wunderlicher ist: ihre Schöpfer haben in der Regel die Freude, dass Manche sich einbilden, diese Gespenster seien wirkliche Wesen, wahrhafte Gestalten, so gut wie die Bassermannschen, bloss von etwas noblerem und feinerem Stoff.

Wohl giebt es Zeiten, in denen eine verkehrte Richtung der Gegenwart theils in der Wissenschaft, theils im Leben, oder auch in beiden zugleich, ein tiefes, geistiges Missbehagen, sei es der grössern Gesammtheit, sei es in einzelnen kräftigen Naturen erzeugen kann. Das sind die Zeiten, wie sie Revolutionen oder tiefgreifenden Reformen voraufzugehn pflegen, die Zeiten, in welchen die unbehagliche Schwüle die nahenden, befruchtenden Gewitter ankündigt. Auch die Wissenschaft der Medicin hat solche Zeiten aufzuweisen und die folgenreichsten Reformen sind darauf eingetreten. Unendlicher Ballast und Kram ist dabei über

Bord geworfen und verhältnissmässig nur wenig Material, was probehaltig befunden und geläutert aus dem Sturme hervorgegangen, ist von den Werkmeistern, die in der That die Wissenschaft gefördert haben, zum neuen Bau verwandt worden. Zu solchen Zeiten der bevorstehenden oder schon eingetretnen Gährung kann daher das geistige Missbehagen, das Unbefriedigtsein mit dem jeweiligen Inhalt der Wissenschaft ein wohlbegründetes sein und wird ein um so mehr berechtigtes, je klarer die Unvollkommenheit zum Bewusstsein gebracht ist. Ebenso berechtigt ist dann das bewusste Verlassen des alten Weges und das Aufsuchen neuer Richtungen, um hier dem wissenschaftlichen Verlangen Genüge zu schaffen. Auch wird es im höchsten Grade dankenswerth sein, wenn erleuchtende und belehrende Rückblicke auf die Vergangenheit geworfen werden, wenn das historische Material mit dem wissenschaftlichen Bewusstsein der jeweiligen Gegenwart durchdrungen und für diese verarbeitet wird; wenn hervorragende Männer, wie ein *Paracelsus*, von einem solchen Standpuncte aus in ihren Bestrebungen und Leistungen betrachtet und gewürdigt werden. Aber eine Thorheit ist es, der Gegenwart ganz zu entsagen, das Kind mit dem Bade auszuschütten, zu glauben man könne längst vergangene Zeiten als wohlberechtigte in die Gegenwart einführen und ihnen die Zukunft vindiciren (cf. Bd. II, 630) — mit einem Worte: Thorheit ist es heut zu Tage ein Anhänger des *Paracelsus* zu sein.

Sehn wir uns zunächst das äussere Schicksal *Rademacher*'s an, so weit es hier in Betracht kommt und in seinem Buche des Weitern erzählt ist, so erfahren wir, dass er Ausgangs des vorigen Jahrhunderts ein Schüler *C. W. Hufeland*'s gewesen ist, ein Schicksal, um das ihn heut zu Tage wohl nicht Viele beneiden werden, denn dieser Mann mit der unendlichen Beredsamkeit, von seinen Zeitgenossen in Bezug auf wissenschaftliche Leistungen gewiss bedeutend überschätzt, wird wohl gegenwärtig Manchem in einem we-

niger strahlenden Lichte erscheinen. Natürlich war *Rademacher* nach alter guter Sitte bloss *medicus purus*, wie wir heut zu Tage sprechen; denn Chirurgie und dergleichen zu treiben, schickte sich nicht für einen ehrenfesten Doctor von damals. Leider versteht das practische Leben und seine Anforderungen, zumal an einen Landdoctor, keine so feinen Distinctionen zwischen äussern und innern Krankheiten zu machen, als früher die Universitäten, und so konnte es nicht fehlen, dass der Herr College gelegentlich in höchst tragikomische Situationen kommen musste, worüber sattsame Beweise in seinem Buche vorliegen. Dies zeigt aber schon zur Genüge, wie lückenhaft und dürftig seine medicinische Ausbildung sein musste, wenn wir sie von unserm gegenwärtigen Standpuncte aus betrachten. Und denken wir näher an das eigentliche Wesen der damaligen sogenannten Medicin, die von Hypothesen, Theorien und Systemen, eins so viel werth wie das andre, wimmelte und arm an brauchbaren Thatsachen war, so dürfen wir es dem alten Herrn eben nicht verargen, wenn er uns versichert, dass er schon in seiner Jugend als Zweifler die Hochschule verlassen habe. Wie es in seinem Kopfe beim Verlassen der Universität ausgesehn, theilt er uns gütigst II, S. 624 mit: „Ich nahm den sehr unklaren Begriff mit nach Hause: die rationelle empirische Heillehre sei eine Lehre, in der viel kreuz und quer räsonnirt werde. Was diejenige Empirie, der man das Beiwort rationelle nicht gab, und welche man als Gegensatz der rationellen betrachtete, eigentlich sei, davon hatte ich auch keinen klaren Begriff." (Und doch Kranke behandelt!) Wenn indess der vorgefundne und ihm zugängliche Inhalt der damaligen Medicin ihn nicht befriedigte, so hat er dies Schicksal gewiss mit einer grossen Zahl seiner damaligen Zeitgenossen getheilt. Dies beweist schon der beispiellose Erfolg, den das um jene Zeit erscheinende *Brown*'sche System trotz seiner Beschränktheit und fast zu grossen Einseitigkeit hatte. Doch scheint er nach

seinen eignen Angaben bis zum Jahre 1815 sich nicht eben sonderlich von der ordinären Heerstrasse des gewöhnlichen practischen Schlendrians entfernt zu haben. Da führt ihn der Zufall auf die Anwendung des kubischen Salpeter beim Rheumatismus und „die fast an Wunder grenzende Wirkung" veranlasst ihn dies Mittel weiter zu gebrauchen, und zwar heisst es II, 21: „Ich erprobte jetzt das Mittel bei mancherlei Krankheitsformen, bei *angina*, *pleuritis*, Scharlachfieber, Durchlauf, Ruhr, Husten, Rheumatismus, Asthma und Gott weiss, bei welchen andern Krankheitsformen; es ging alles gar herrlich und überraschend schnell." Wenn diese Beobachtung richtig wäre, dass dies Mittel gegen so verschiedenartige Krankheiten in gleicher Weise sich hülfreich erwiesen, so müsste man das allerdings für eine Art Wunder halten. Doch lehrt die Erfahrung, dass dergleichen Afterbeobachtungen aus den Mysterien der vulgären Praxis nicht selten sich an die Oeffentlichkeit wagen. Beweise finden sich zur Genüge in medicinischen Zeitschriften. Es möchte auch wohl nicht zu schwer halten von vielleicht jedem bekannten Arzneimittel den Nachweis zu liefern, dass es schon gegen viele, wo nicht alle Krankheiten, angeblich sich hülfreich erwiesen. Doch sei dem, wie ihm wolle, genug *Rademacher* glaubte in seinem Wundermittel „eins der berüchtigten Grossmittel der alten scheidekünstlerischen Geheimärzte" entdeckt zu haben und stellte deshalb in ihren Werken Nachforschungen an. Suchet, so werdet ihr finden. Auch *Rademacher* fand was er suchte und wie nicht fehlen konnte, auch noch viel mehr. II, 23 heisst es: „Hätte ich die unsägliche Mühe gekannt, welche mir diese Untersuchung machen würde, hätte ich begriffen, dass ich mich von der schulgerechten Kunst scheiden, dass ich die in meinem Kopfe festgewurzelten Krankheits- und Heilmittellehrigen Categorien ausreuten müsste" u. s. w. Kurz die romantische Verwandlung *Rademacher*'s erfolgte also bei diesem Unternehmen. „Die ganz zufällig entdeckte Heil-

wirkung des kubischen Salpeter machte ihn erst zum Erforscher, und dann zum Anhänger der geheimärztlichen Lehre." Natürlich konnte es nicht fehlen, dass an Stellen, wo sich dunkle und verworrene Gedanken in den alten Schriften fanden, oder auch wohl gar keine vorhanden waren, *Rademacher* seine eignen einstweilen zur Aushülfe hergab und umgekehrt wieder, dass er da, wo es bei ihm dunkelte, das Licht der alten Schwarten strahlen liess. — Die in dieser Weise unter einander verschlungenen und miteinander gleich dem Schwanze des Rattenkönigs innigst verwachsenen Gedanken theilt er in seinem Werke mit und keine Scheidekunst, selbst nicht die geheimärztliche, möchte im Stande sein zu entscheiden, was des Einen oder der Andern Eigenthum ist.

Rademacher beginnt nun zunächst damit, uns seine Ansichten über die Jatrochemiker mitzutheilen. Es soll eine sehr alte, von den andern Aerzten angefeindete, in allen Ländern zerstreute Secte gewesen sein, die ihre Lehren geheim hielt und nur den Adepten mündlich mittheilte. *Paracelsus* soll auf seinen Wanderungen diese zerstreuten Geheimärzte aufgesucht und sich ihre Weisheit haben mittheilen lassen. Der Grund, weshalb er und Andre in Vorträgen und Schriften diese alte Lehre so dunkel, unverständlich und voll Widersprüche dargestellt, soll sein (hört!) um die Anhänger *Galen*'s, die Erbfeinde, irre zu leiten, zu mystificiren.

Die Heillehre des *Paracelsus*, als des Hauptrepräsentanten dieser Secte, basirt nun nach *Rademacher* auf Folgendem:

I. Krankheit ist etwas Unsichtbares und die äussern Erscheinungen, die Zufälle geben uns keine Erkenntniss des Unsichtbaren.

II. Das Unsichtbare, das Wesen der Krankheit, in dessen Erkenntniss das eigentliche Kunstwissen des Arztes besteht, kann nicht in dem Menschen selbst, sondern nur in der äussern Natur erkannt werden.

III. Wir können von dem unsichtbaren Wesen der Krankheit nichts andres erkennen, als sein Verhältniss zu der Heilwirkung der Arznei. — Wie die Arznei heile, hielt *Paracelsus* für unerkennbar, bloss dass sie heile hielt er für erkennbar.

IV. Die Krankheiten selbst theilt *Paracelsus* in Urorgankrankheiten und in Uruniversalkrankheiten.

Das wäre die Pathologie des *Paracelsus* nach *Rademacher*'s Auffassung. Gewiss ein rares Stück Arbeit, würdig der Bewunderung der Gegenwart. In Bezug auf No. III erfahren wir von Herrn *Rademacher* noch: „dass *Paracelsus* seine Heillehre auf die Heilwirkung der Arzneimittel gründete, ist das Wichtigste in seinen Schriften und ist wahrscheinlich auch die wichtigste und nützlichste Heimlichkeit der alten scheidekünstigen Aerzte gewesen." Leider hat Herr *Rademacher* vergessen, uns zu sagen wie No. II und III zusammenpassen, so dass man in den verdriesslichen Zweifel geräth, ob die Heilwirkung der Arznei auch in der äussern Natur oder wo anders vor sich gehe. Doch wird dies wohl bei dem sonst genialen und ungemein verständlichen Grundriss unwesentlich sein.

Dieser vortrefflichen Pathologie schliesst sich höchst ungezwungen eine entsprechende Arzneimittellehre an, indem mit Rücksicht auf No. IV die Mittel in zwei grosse Classen, Organheilmittel und Universalheilmittel eingetheilt sind. Hierüber lehrt uns Herr *Rademacher:*

A. Organheilmittel, von *Paracelsus* auch *specifica* genannt.

Paracelsus behauptet, jedes kranke Organ habe in der äussern Natur sein Heilmittel. Diese Heilmittel nennt er die äussern Organe, als z. B. die äussere Leber u. s. w. Daher das scheinbare *paradoxon:* Gleiches müsse durch Gleiches vertrieben werden.

B. Universalheilmittel des *Paracelsus.*

Die Erkrankung des von den Organen unterschiednen Unbekannten muss dasjenige sein, worauf *Hohenheim*'s

Universalmittel gerichtet sind, und da wir gesehn, dass er das Wesen der Organkrankheiten nicht in dem Körper selbst, sondern in der äussern Natur, aus den Heilkräften der Organmittel erkennen will, so folgt, „dass er auch die Erkenntniss des Wesens der allgemeinen Erkrankung nicht in dem Körper selbst, sondern in der äussern Natur, also in der Heilwirkung der Universalmittel finden musste." Ferner: „Man kann übrigens wohl aus seinen Schriften erkennen, welche Mittel er für *universales* hält aber nicht, wie viel er derselben gehabt." An einer andern Stelle ist jedoch Herr *Rademacher* so gütig uns mitzutheilen, dass es folgende drei: kubischer Salpeter, Eisen und Kupfer gewesen sind, dass es keine andern und auch nicht mehr haben sein können.

In Bezug auf die fünf ursachlichen Dinge des *Paracelsus*, nämlich des *ens astrale*, *venenale*, *naturale*, *spirituale* und *deale* äussert sich Herr *Rademacher:* „Was er von den fünf ursachlichen Dingen sagt, ist mit Ausschluss dessen, was mit seinen drei Säulen der Heilkunst zusammenfliesst, bloss ein eitles Gewäsch", — vermuthlich um die Galeniker zu mystificiren? — „welches mit seiner Heillehre in keinem directen Zusammenhange steht."

Ueber die Säulen der Heilkunst des *Paracelsus* sagt uns *Rademacher*, dass er deren drei angenommen habe, nämlich: 1) Philosophie, worunter er die Kenntniss der Heilkräfte der Arzneimittel verstanden, 2) Astronomie, gleichbedeutend mit *constitutio epidemica*, 3) Alchymie, worunter die Bereitung der Arzneien zu verstehn. Die vierte Säule, die Theologie, die *Paracelsus* doch auch angenommen, beliebt *Rademacher* mit Stillschweigen zu übergehn. Der Grund hiervon ist nicht zu entdecken, es sei denn, wie man aus manchen Stellen seines Werkes schliessen möchte, dass er mit den Theologen auf etwas gespanntem Fuss gestanden. Einem alten Practicus kann das schon arriviren. — In Bezug auf die Astronomie theilt uns *Rademacher* noch

Folgendes mit: „Ich vermuthe, dass nächst der erkennbaren Grundfeste der geheimärztlichen Heillehre (vergl. weiter oben S. 11) die Beobachtung der epidemischen Constitution das grösste Geheimniss der scheidekünstigen Secte gewesen sein müsse."

(Schluss folgt.)

Mercurius triumphator.

Mitgetheilt vom

Dr. Simon,

pract. Arzt in Hamburg.

(Fortsetzung.)

Die ganze Nase des Pat. schien etwas aufgetrieben, besonders aber die *ossa nasi*, über welchen auch die Haut geröthet war, ohne, ausser bei starkem Druck, empfindlich zu sein. Die Nasenhöhle, so weit man sie mit dem Auge verfolgen konnte, war mit einem dunkelgelben, verhärteten Schleim ausgefüllt, der auch die Nasenflügel überzog und sie bisweilen theilweise verstopfte. Nur in der grössten Nähe des Kranken bemerkte man einen widerlich süsslichen Geruch. Ueber eigentlichen Kopfschmerz klagte er nicht, sondern nur über ein Gefühl von Schwere und Betäubung im ganzen Kopfe, besonders in der Gegend der *sinus frontales*, wo ein starker Druck ihm auch empfindlich war. Im Halse war nichts Verdächtiges zu entdecken; nur der harte Gaumen schien mir etwas aufgetrieben und geröthet und zeigte einige Empfindlichkeit beim Drucke. Sämmtliche Symptome deuteten auf einen chronisch-entzündlichen Process im Labyrinth des Siebbeins und in den Stirnhöhlen; ob und in wie weit die Knochen dabei betheiligt waren, liess sich nicht klar ermitteln. Noch weniger liess sich daraus allein

die sichtbare Affection des Gehirns, der Schlagfluss im Herbst und die zurückgebliebene lähmungsartige Schwäche der ganzen rechten Seite erklären. Diese konnte offenbar nur von einer dynamisch - materiellen Störung der Gehirnmasse selbst ausgehn. Welcher Art aber diese war, liess sich eben so wenig bestimmen. Aeusserlich war die ganze Hirnschale gesund, keine Spur von *Tophus* oder *Caries* der Schädelknochen vorhanden. Man konnte also nur eine innere Ablagerung auf das Gehirn annehmen, einen vielleicht der Sarcocele analogen Process bei der syphilitischen Affection der Hoden, oder einen Druck auf das Gehirn von einem *Tophus* an der innern Hirnschale. Schon *Plenk* gedenkt der *Hemiplegia venerea* und leitet sie entweder von einem unterdrückten Tripper ab, oder zweitens von einem „*Tophus internae cranii tabulae, aut topica cerebri induratione, suppuratione aliove vitio*". *)

Zwar haben Viele behauptet, das Gehirn könne nicht direct von der syphilitischen Dyscrasie afficirt werden, und *Astley Cooper* spricht als allgemein gültigen Satz aus: „*Some structures seem incapable of being affected by this poison, as the abdominal, thoracic viscera and the brain, for they remain free from specific derangement even in fatal cases of secondary syphilis*". **)

Ja, es ist wahr, dass wenn die Syphilis noch so zerstörend in andern Körpertheilen und Organen auftritt, doch in der Regel die genannten Organe frei bleiben; aber eben wo sie das nicht thut, oder wo sie durch Palliativcuren von aussen nach innen zurückgedrängt worden, da lehrt eine unabweisliche Erfahrung, dass die syphilitische Dyscrasie sich wohl bisweilen auf die edelsten Lebensorgane ablagert, und ich habe aus eigner Erfahrung mehrfältige Beweise für

*) Doctrina de morbis venereis, S. 145.

**) Observations on the structure and the diseases of the testis, S. 166.

eine solche Metastase auf die Lungen, auf das Gehirn und auf die Unterleibsorgane. Bei dem in Rede stehenden Fall nun musste ich mir selbst gestehn, dass ich die scheinbar nur leichten secundären Symptome auch nur leicht behandelt, dass ich mich begnügt hatte mit dem temporären Verschwinden derselben, und abermals die öfter bestätigte Erfahrung machen musste, dass dies keine sichre Bürgschaft leistet für eine gründliche Heilung. Da ich nun wusste, dass ich die vormaligen syphilitischen Symptome, wegen ihres scheinbar so milden Characters nicht ernst und energisch genug behandelt hatte, so konnte ich über den wahren Grund des gegenwärtigen Leidens um so weniger in Zweifel stehn, als weder im Alter und in der Constitution, noch in der sonstigen Lebensweise und in den Lebensverhältnissen des Pat. eine zulängliche Ursache andrer Art aufzufinden war. Trotzdem werden viele Practiker, die mit den Tücken der Syphilis und ihren seltnern und anomalen Formen nicht vertraut sind, oder auch gar nicht daran glauben, den Kopf zu der von mir gestellten Diagnose schütteln, und selbst die Probe aufs Exempel, der entscheidende und glückliche Erfolg der, von diesem Gesichtspuncte aus eingeleiteten Behandlung dürfte sie schwerlich überzeugen. Quecksilber kann ja auch nicht syphilitische Gehirnleiden beseitigen und der günstige Erfolg der Behandlung entscheidet nicht für die Richtigkeit der Diagnose.

Aber gesetzt auch meine Ansicht von der Ursache und dem Wesen des Gehirnleidens war richtig, wie es kräftig angreifen bei so ausgesprochener körperlicher und geistiger Lähmung, ohne diese zu steigern oder das Leben selbst unmittelbar zu gefährden? Und war die krankhafte Gehirnaffection, welcher Art sie nun auch sein mochte, auch noch der Heilung zugänglich? Jedenfalls war die höchste Vorsicht geboten; ich gab daher auch jeden Gedanken an eine etwaige Inunctionscur auf, und zog vielmehr eine langsame allmälig wirkende Behandlung vor, wobei ich die Wirksam-

keit des Mittels mehr in meiner Gewalt hatte und nach Umständen anhalten und loslassen konnte. Ich gab demnach:

Rec. Calomel Gr. ix
Sulph. ant. aur. Gr. ij
Extr. Cicut.
P. Rad. Alth. aa 3 β
M. f. l. art. pill. N. 36 Consp. p. Sem. Lycop.

Von diesen Pillen liess ich am ersten Abend vier Stück nehmen und jeden Abend um eine steigen, bis auf zwölf Stück. Zu jeder folgenden Pillenmasse setzte ich einen Gran Calomel hinzu, so dass die Gabe nur sehr langsam und allmälig gesteigert wurde. Oertlich verordnete ich zum Einspritzen in die Nase ein Chinadecoct mit *Liquam. Myrrh.*, *Laudan.* und *Sublimat*, auf zwei Unzen des Decocts ein Gran *Sublimat.* Obgleich anfänglich wegen der Verstopfung der Nasenhöhlen mit den verhärteten Schleimmassen nicht viel von der Flüssigkeit durchdrang, und auch das Chamillenwasser, was ich zum öftern Einschnauben verordnete, zuerst auch nicht durchging, so lösten sich doch bald mehrere verhärtete Schleimpfröpfe und nach acht Tagen ging die eingespritzte und eingeschnobene Flüssigkeit schon hinten durch die Choanen hindurch, was dem Pat. merkliche Erleichterung gewährte, indem er nunmehr freier und leichter athmen konnte und der Druck und die Schwere im Kopfe merklich nachliess.

Die Calomelpillen vertrug Pat. sehr gut und schon nach acht Tagen stellte sich eine, wenn auch nicht bedeutende, Besserung seines ganzen Zustandes ein, die sich am Ende der zweiten Woche, als Pat. täglich ungefähr fünf Gran Calomel nahm, deutlich steigerte. Die rechte gelähmte Seite hatte jetzt merklich an Kraft gewonnen, der Gang war fester und sichrer geworden, die rechte Gesichtshälfte hing nicht mehr so schlaff herab, die Verziehung des Mundes verlor sich, das Auge wurde belebter, die Sprache leichter. Die Röthung und Anschwellung des obern Nasenrückens verlor sich, die Nasenhöhlen wurden frei und nur wenige ver-

härtete Schleimmassen abgesondert und mit Leichtigkeit ausgeschnoben. Ich stieg so langsam als möglich mit dem Calomel, so dass ich Ende der vierten Woche erst bis auf zehn Gran täglich gestiegen war. In der fünften Woche stellte sich bedeutendes Mundleiden ein und ein ziemlich profuser Speichelfluss, der gegen drei Wochen anhielt. Die ganze Cur war mit acht Wochen beendigt, und als Pat. sie überstanden hatte, war, abgesehn von der temporären Schwäche als Folge der Cur selbst, der knappen Diät und des Speichelflusses, von seinem körperlich und geistig gelähmten Zustande keine Spur zurückgeblieben und die rechte Seite hatte ihre volle Kraft wieder gewonnen. Kurz er fühlte sich, nach seinem eignen Ausdruck, wie neugeboren. Der vermeinte Nasenpolyp war spurlos verschwunden und es hat sich seitdem nichts Krankhaftes wieder in den Nasenhöhlen gezeigt. Trieb und Kraft zum Beischlaf, die während seines krankhaften Zustandes Jahr und Tag gefehlt, hatten sich, als er sich von der Cur erholt, wieder eingestellt, so dass ein Jahr darauf schon ein lebendiger Beweis davon vorhanden war. Zur Stärkung nach der Quecksilbercur hatte ich nichts verordnet, als ein Dutzend Malzbäder und eine angemessene stärkende Diät. (Forts. f.)

(Eingesandt.)

Einladung zu der XXVIII. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Gotha.

Zu Folge des im September vorigen Jahres zu Greifswalde von den Mitgliedern der 27. Versammlung gefassten Beschlusses, wird die 28. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte vom 18. bis 24. Septbr. d. J. in Gotha abgehalten werden.

Die unterzeichneten Geschäftsführer beehren sich daher, sämmtliche Herren Naturforscher und Aerzte Deutschlands,

sowie Freunde der Naturwissenschaften zu dieser Versammlung so freundlich als ergebenst einzuladen. Kann auch Gotha weder die grossartigen Institute noch den sonstigen Reiz grosser Städte bieten, so enthalten doch die *Friedenstein*'schen Sammlungen des Interessanten und Sehenswerthen viel, und werden bei der Nähe des Thüringerwaldes, nach dessen interessantesten Puncten einige Fahrten von uns veranstaltet werden sollen, sowohl Forscher als Freunde der Natur und ihrer Reize Befriedigung finden.

Wir werden passende Wohnungen in Bereitschaft halten, und können unsre werthen Gäste im Voraus einer freundlichen Aufnahme von Seiten unsrer Mitbürger versichern. Wenn wir daher, durch verschiedne Gründe veranlasst, hier die Bitte aussprechen, dass Bestellungen auf Wohnungen an uns Unterzeichnete recht bald und zahlreich eingesendet werden möchten, so geschieht dies nur, weil wir wünschen allen Anforderungen unsrer geehrten Gäste bestmöglichst entsprechen zu können. Desgleichen ersuchen wir alle diejenigen, welche in den öffentlichen Versammlungen einen Vortrag zu halten gedenken, uns dies wo möglich einige Wochen vorher, mit Angabe des zu behandelnden Gegenstandes anzuzeigen.

An die verehrlichen Redactionen der Zeitungen und wissenschaftlichen Journale, sowie an die der Localblätter ergeht von uns die ergebene Bitte, durch Aufnahme dieser Einladung in ihre Spalten zur möglichsten Verbreitung derselben beizutragen.

Gotha, der 28. Mai 1851.

Die Geschäftsführer der XXVIII. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Dr. E. Buddeus. **Dr. H. Bretschneider.**

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

9. August 32. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Miscellen. Vom Sanit.-Rath Dr. v. Basedow. (*Hernia incarcerata.* — Melker-Krampf.) — Kritik der *Rademacher*'schen Lehre. Vom Dr. Mantey. (Fortsetzung.) — *Mercurius triumphator.* Vom Dr. Simon. (Fortsetzung.)

Miscellen.

Mitgetheilt vom

Dr. v. Basedow,

Sanit.-Rath in Merseburg.

Hernia incarcerata.

Abfluss von 4 bis 5 Tassen ascitischen Inhaltes der Bauchhöhle bei Erweitrung der Bruchpforte und nach Reposition der Darmschlinge, am folgenden Tage nach vorgefundner Durchdringung des Verbandes und grosser Unterlagen kann, wie ich aus eigner Erfahrung weiss, junge, mit der Natur dieser Erscheinung unbekannte Operateure in Bestürzung setzen, mit Besorgniss erfüllen, die Harnblase verletzt, oder eine gut gelungene Operation an angehendem *Asciticus* gemacht zu haben. — Warum nur lässt man diesen Vorfall, der sich mir namentlich bei frischen Crural-Hernien so oft darbot, in den Handbüchern der Chirurgie und beim klinischen Unterrichte so wenig berücksichtigt?

Unbezweifelt ist in diesen Fällen vom abgesperrten Bauchfelltheile aus eine secretionelle Reizung auf die übrige

Verbreitung desselben übergegangen und der Erguss nicht etwa reponirtes Bruchwasser. Auch hat er meinen Beobachtungen nach auch prognostische Bedeutung und zwar eine recht gute, was sich verstehn lässt, wenn man nicht übersehn will, dass durch diese gegebene secretionelle Reizung höhere Entzündungsgrade, der funest-plastische und purulent-exsudative verneint werden, dass reponirte entzündete Darmschlingen in solchem Serum-Bade nicht leicht unter sich, oder, was immer den *Ileus* unterhält, mit der vordern Wand des Bauchfells verkleben können. Deshalb und weil der Erguss immer in kurzer Zeit nach der Operation resorbirt wird, erscheint es auch ganz unrathsam, denselben auf irgend eine Weise bei der Operation zu befördern.

Melker-Krampf.

Vid.: Gierl (Salzb. med. J. 1832) über Schreiberkrampf, *Clemens* (Deutsche Klinik 11. Januar 1851) über Schusterkrampf. Ich kann noch mit einer verwandten dritten Species dienen, musste schon zwei Mal ganz gesunden kräftigen Viehmägden mit Attesten beistehn, dass sie ihres Dienstes entlassen wurden, weil sie bei jedem neuen Angriff des Melkens von immer zunehmender sehr schmerzhafter Erstarrung der Finger- und Hand-Beuger und Strecker ergriffen wurden, die immer mehr den ganzen Vorderarm einnahm und Schlaf raubend bis zum andern Morgen anhielt. Die unwilligen Dienstherrschaften fanden sehr in Widerspruch mit meinen Attesten, dass diese Mägde sich bei allen andern viel anstrengendern Feldarbeiten ganz tüchtig und ausdauernd erwiesen.

(Fortsetzung folgt.)

Kritik der Rademacher'schen verstandesrechten Erfahrungsheillehre.

Mitgetheilt vom

Dr. Mantey,

K. Bataillons-Arzt in Neu-Ruppin.

(Fortsetzung.)

Das wäre die Heillehre des *Paracelsus* und so lautet sie nach *Rademacher*. Wem das genügt — immerhin! — Fragen kann man aber wohl, was von dieser Weisheit solchen verlockenden Zauber auf unsern Ritter geübt, dass er mit Sack und Pack ins Lager der Jatrochemiker übergegangen? Die Lehre von den Ursachen kann es nicht sein, denn die findet nicht viel Gnade vor seinen Augen. Die Alchymie, als Kunst die Arzneien zu bereiten, wohl auch nicht, da er nirgends bestreitet, dass man dies heut zu Tage noch eben so gut und etwas besser versteht, als zu *Paracelsus* Zeiten. Die Astronomie, oder Beobachtung der *constitutio epidemica* kann es auch nicht gewesen sein, da ja *Sydenham* nach *Rademacher*'s eignen Angaben dies etwas unzweideutiger vorgetragen hat. Es bleibt also nur als Zauberwort: die Philosophie des *Paracelsus* als Kenntniss der Heilkräfte der Arzneimittel und die tiefe Erkenntniss: nicht wie die Arznei heile, aber dass sie heile und dadurch zugleich das einzig erkennbare Wesen der Krankheit erschliesse. — Ob schon jemals Einer einem armseligern Banner gefolgt ist, bezweifle ich. Wenn um weiter Nichts *Paracelsus* den Mund so voll genommen und die Werke seiner Vorgänger verbrannt hat, so möchte es weder seinen Zeitgenossen zu verdenken sein, dass sie ihn für einen Narren gehalten, noch dem Baseler Magistrat, dass er ihn zur Stadt hinauswies, um solchem Scandal ein Ende zu machen.

Was nun *Rademacher*'s eigne Weisheit betrifft, inso-

fern er sie in seinem Buche wenigstens äusserlich getrennt dargestellt hat, so lässt sich deren Wesen aus dem Gesagten schon mit grösserer Sicherheit erkennen, als das Wesen der Krankheit aus der Arzneiwirkung. Es ist mit wenig Worten die practische Anwendung der oben entwickelten Lehre am Krankenbette nach dem Grundsatz: *Quidquid delirant medici plectuntur aegroti.* Um unsere Verdauungskraft hierfür etwas besser vorzubereiten, reitet er uns zur Introduction eins seiner Steckenpferde vor, nämlich seine Ansichten „über die möglichen Grundfesten einer Heillehre" und belehrt uns, dass folgende drei allein möglich seien.

1) Die roh empirische. „In der Ur- und vorgeschichtlichen Zeit", heisst es, „konnten die Menschen ihre Heillehre, so roh und unvollkommen sie war, auf nichts anders gründen, als auf die Krankheitszufälle. Die Krankheitszufälle oder Symptome waren also unwidersprechlich in der Urzeit die Grundfeste der rohen Heillehre, der Punct, durch welchen die Möglichkeit derselben bedingt war. Diese rohe Heillehre ist nachher in der geschichtlichen Zeit etwas mehr ausgebildet und hat noch viele Anhänger gefunden, da schon die Verstandesheillehre in Flor war." Auch hören wir: *Hahnemann*, den er sehr schätzt, habe in unsrer Zeit die alte Basis der rohen Erfahrungsheillehre wieder erhoben und sie als die einzig richtige aufgestellt.

2) Die rationell empirische. „Der mehr ausgebildete Verstand erkannte die Unzulänglichkeit jener rohen Erfahrungsheillehre und suchte sich eine andre Grundfeste. Die Philosophie mischte sich mit ins Spiel (!) und das Ergebniss war, dass sie eine Heillehre auf eine Kenntniss des belebten Menschenleibes (des Organismus) bauten. Die Unmöglichkeit dieser Kenntniss veranlasste vielerlei Theorien, die das Gemeinschaftliche hatten, dass sie allesammt auf vermeintliche Kenntniss des belebten Leibes gegründet waren, unter denen auf anderthalb tausend Jahre die *Galen-*

ische Elementartheorie die Oberhand behauptete." Die Versuche der Aerzte, Anatomen, Chemiker, Philosophen u. s. w. seit dem 16. Jahrhundert, eine bessere Lehre zu ersinnen, haben nichts genutzt, denn: „Mit dem besten Willen uns zu belehren, mit unglaublichen Anstrengungen haben so viele gelehrte und philosophische Köpfe es endlich dahin gebracht, dass" — *Rademacher* wirr geworden? nicht doch! — „dass jetzt kein Arzt mehr weiss, woran er ist." Da haben wir's; was wird uns also übrig bleiben, als dem *Paracelsus* als Leithammel zu folgen?

3) Die geheime Basis der Heillehre, gegründet auf die reine Heilwirkung der Arzneimittel; (die Weisheit der alten Geheimärzte). *Rademacher* verkündet: „Die Heilwirkung der Mittel geschieht nach bestimmten Naturgesetzen und wir müssen derselben auch Unwandelbarkeit zugestehn, insofern wir nämlich der Natur und ihren Gesetzen Unwandelbarkeit zugestehn. Die Heilwirkung der Mittel muss ebenso sicher sein, als die Wahlverwandtschaft der Körper, ebenso sicher als der Lauf der Gestirne."

Wenn ein Charlatan an Wochenmärkten seine Hühneraugensalben und Wunderessenzen in solcher Weise anpreist, so ist das in der Ordnung. Wie aber ein Arzt, der 40 Jahre an Krankenbetten gestanden, in solcher Weise reden kann, indem er andre Aerzte zu belehren sucht, würde unbegreiflich sein, wenn wir uns nicht erinnerten, dass der alte Herr im mittelalterlichen Mondschein somnambulirt. Dies chronische Leiden ist unstreitig allein Schuld, dass dieser sein Glanzspruch missgestaltet ist durch unglückliche Wahlverwandtschaft zur Marktschreierei. Hören wir nur weiter: „Da wir nun der Heilwirkung der Arzneien, wollen wir nicht in Widersprüche fallen (*sic!*) Unwandelbarkeit zugestehn müssen, so wird jetzt nöthig sein zu untersuchen, ob man ihr auch die Erkennbarkeit zusprechen dürfe. Mir scheint dies durchaus keinem Zweifel unterworfen, denn wenn wir nicht erkennen könnten, (hört!) ob durch den

Gebrauch der Arznei der Kranke gesund geworden, so würde ja unsre ganze Kunst, wir möchten sie nun nach dieser oder nach jener Lehre üben, ein wahres Gaukelspiel sein."

Ist das nun ein Grund oder ist es faselndes Geträtsch? — So vorbereitet wird die folgende Argumentation, die uns *Rademacher* auftischt, nun wohl munden:

„Da wir von dem Wesen der Krankheit nichts, als sein Verhältniss zu der Heilwirkung der Arzneimittel sinnlich erkennen können, so giebt es für unsern Verstand auch so viel erkennbare Krankheiten, als Heilmittel in der Natur sind. Das Wesen einer Krankheit, auf welche wir kein Heilmittel wissen, bleibt so lange für unsern Verstand etwas Unerkanntes, bis wir das wahre Heilmittel gefunden." — Diese beiden Sätze, diese baare Faschingstollheit, sind das eigentliche Fundament der ganzen *Rademacher*'schen Heillehre. Sie sind die Quintessenz seiner Studien, seiner langjährigen Erfahrung; sie sind seine Theorie, Pathologie und Therapie, Alles in Allem, *in nuce*. *Practica* und *Theorica* müssen eins sein, lehrt *Paracelsus;* hier in diesen Sätzen ist dieser Forderung einzig unübertrefflich genügt.

Um uns den Unsinn dieser zwei Sätze recht zu verdeutlichen, wollen wir uns an ein Beispiel halten. Ein Kind wird in feuchter, dumpfer Wohnung bei Schwarzbrod und Kartoffeln aufgezogen; es bekommt dabei aufgetriebenen Bauch, Drüsenknoten am Halse, entzündete, lichtscheue Augen, dicke Nase, geschwollene Oberlippe. Unser „theilicht verkrüppelter Verstand", den uns Herr *Rademacher* beimisst, würde das Leiden als *scrophulosis* bezeichnen und unter den möglichen Mitteln etwa ein Jodpräparat verordnen, was unter Umständen das Leiden auch heilen würde. Dann wäre damit nach *Rademacher* das Wesen dieser Krankheit erkannt, es wäre eine Jodkrankheit. Hätten wir das Kind mit Eichelcaffee geheilt, so wäre das Wesen der Krankheit gleichfalls erkannt, es wäre eine Eichelkrankheit und so fort mit Wallnussblättern, Leberthran und den übri-

gen *antiscrophulosis*. Gesetzt nun das Kind erhielte aus irgend Gründen gar keine Arznei, wir hätten aber Gelegenheit es in eine gesunde Wohnung zu versetzen und ihm passende Nahrung zu verabreichen und dasselbe würde in einiger Zeit so auch gesund, — was wäre dann das Wesen der Krankheit? Unstreitig nach *Rademacher* eine andre Futterkrankheit. Und so fort bei Heilung durch Soolbäder u. s. w. Dies, denke ich, zeigt zur Genüge, dass die Erkenntniss des Wesens der Krankheit bloss aus ihrem Verhältniss zur Wirkung der Arznei in *Rademacher*'scher Weise keine taube Nuss werth ist. Was in aller Welt, ausser Trägheit und Unverstand, kann uns verhindern zu forschen und zu beobachten, in welchen Organen treten die Scropheln auf? wie ist ihr Verlauf in denselben? welche Krankheiten schliessen sie aus? mit welchen verbinden sie sich gern? in welchem Alter, Jahreszeit, unter welchen Veranlassungen zeigen sie sich hauptsächlich? u. s. w. Das wären ja auch Verhältnisse und ich meine, deren Beantwortung würde etwas mehr Licht über das Wesen der Krankheit verbreiten. Jedoch über das, was wir allein beobachten können, belehrt uns *Rademacher* II, 626 sqq. folgendermassen: „Meines Erachtens können wir nur folgende drei Dinge beobachten:

1) die Zufälle und den Verlauf der Krankheit, ihren glücklichen oder unglücklichen Ausgang;

2) die Heilwirkung der Organmittel auf die Organe, und die der Universalmittel auf den ganzen Organismus;

3) den Organismus selbst in seinem Kampfe gegen die Krankheit.

Die erste Art der Beobachtung ist die hippocratische von untergeordnetem, jedoch nicht gar zu gering anzuschlagendem Werthe. Den hauptsächlichsten Nutzen gewährt sie wohl bei herrschenden Krankheiten u. s. w. Die zweite Art der Beobachtung hat den Zweck, die Heilwirkung der Arzneimittel zu erforschen und diese gewährt dem Practiker

bleibenden Nutzen. Die dritte Art der Beobachtung hat den Zweck, gewisse allgemeine für die Praxis brauchbare Sätze in Betreff der geheimnissvollen Verrichtungen des kranken Organismus, entweder bestätigt zu sehn, wenn sie bekannt sind, oder annoch unbekannte auszumitteln, oder halbbekannte möglichst zu vervollständigen. Diese Beobachtungen geben uns aber nicht wirkliche Naturgesetze, sondern die Abstractionen unsrer Beobachtungen betreffen bloss die Möglichkeit gewisser Veränderungen im kranken Körper."

Das sind nun allerdings verzweifelte Ansichten und es lässt sich denken, wie Jemand mit solchem Ideengang grades Weges in die Romantik gerathen kann. *Paracelsus* hat nichts vom *Aristoteles* gehalten, was brauchen sich seine Anhänger also mit der Logik zu plagen. Solcher Schulangelegenheiten muss man sich vorher entäussert haben, ehe man sich an das Studium des *Rademacher*'schen Buches der Weisheit begiebt. Sonst geräth man in Versuchung seine Orakelsprüche mit einander in Einklang bringen zu wollen, als z. B. dass die Wirkung der Mittel nach bestimmten unwandelbaren und erkennbaren Naturgesetzen erfolgt, wie wir weiter oben gelesen haben und wieder jetzt, dass wir nicht wirkliche Naturgesetze, sondern bloss die Möglichkeit gewisser Veränderungen beobachten können. Im romantischen Mittelalter, in Gesellschaft des *Paracelsus*, hat man höhere Obliegenheiten als sich mit Logik zu plagen.

(Schluss folgt.)

Mercurius triumphator.

Mitgetheilt vom

Dr. Simon,

pract. Arzt in Hamburg.

(Fortsetzung.)

Neunter Fall.

Endliche Heilung einer *Ozaena maligna* mit polypösen Wucherungen in den Nasenhöhlen, nach wiederholten Recidiven trotz der kräftigsten Behandlung mit und ohne Quecksilber, durch eine sechswöchentliche Inunctionscur.

Im ganzen Laufe meiner Praxis ist mir kein Fall vorgekommen, der mir mehr zu schaffen gemacht hätte; kein Fall von solcher Bösartigkeit und Hartnäckigkeit, trotz aller Energie und Consequenz der verschiedenartigsten Heilversuche; kein Fall, wo ich trotz aller Erfahrung so rathlos geworden wäre, dass ich bisweilen selbst an der Möglichkeit einer gründlichen Heilung verzweifelte; aber auch kein Fall, wo sich, als Alles verloren schien, doch noch das Quecksilber als *unicum et ultimum remedium* so glänzend bewährte.

Ende September 1839 zeigte mir Herr S., ein verheiratheter Mann von 40 Jahren, eine kleine verdächtige Pustel an der *Corona glandis*, die er sich durch den Umgang mit einem anscheinend gesunden und unverdächtigen Frauenzimmer zugezogen und seit einigen Tagen bemerkt hatte. Ich verordnete, da die Pustel ganz gutartig schien, äusserlich nur etwas Bleiwasser und innerlich eine Abführung von *Sal anglicum*. Aber in wenigen Tagen hatte sich die scheinbar so unbedeutende Pustel in ein phagedänisches Geschwür verwandelt, das so schnell um sich griff, dass nach acht Tagen die halbe Eichel angefressen war und ich wegen überhand nehmender Entzündung und Geschwulst den Verlust der ganzen Eichel befürchtete. Innerliche und äus-

serliche Antiphlogistik, Cataplasmen, Chinadecocte mit Camphor und Opium setzten der Verwüstung einige Schranken, aber die entzündliche Geschwulst und Verhärtung der ganzen Eichel, die sich bis zur Hälfte des Gliedes erstreckte, nahm mehr und mehr zu. Man bekommt diese furchtbare und gefährliche Gattung von syphilitischen Geschwüren im Ganzen nicht oft zu sehn, namentlich nicht in der Privatpraxis. In der Regel nehmen die Genitalgeschwüre nur durch Vernachlässigung und eine reizende Behandlung diesen Character an, oder bei solchen Individuen, die eine sehr wüste Lebensweise führen und stark trinken. Letztres war leider bei dem in Rede stehenden Individuum der Fall, und daraus erklärte ich mir auch die schnelle Ueberhandnahme des Phagedäns und der brandigen Entzündung. Deswegen hatte ich mich auch gescheut, gleich Anfangs Quecksilber anzuwenden, was auch von den meisten Practikern bei dieser Gattung von Geschwüren widerrathen wird. Als ich aber sah, dass die antiphlogistische Behandlung gar keinen sichtlichen Erfolg hatte und das Geschwür immer mehr in die Tiefe frass, schritt ich in der dritten Woche zum Gebrauch des *Calomel* in steigenden Dosen, bei welchem sich allmälig die entzündliche Geschwulst legte, einzelne brandige Parthien abgestossen wurden und das Geschwür einen reinern Character annahm. Heilung aber erfolgte erst, als das Quecksilber den Mund tüchtig angriff und die Vernarbung kam erst Ende der sechsten Woche zu Stande. Es blieb jedoch, was mich gleich wegen der Folgen besorgt machte, eine Verhärtung nicht allein der Narbe zurück, sondern der ganzen Eichel bis über den Eichelkranz hinaus. Diese Verhärtung war so bedeutend, dass sie sogar bei den Erectionen eine schmerzhafte Spannung bewirkte, und sie verlor sich erst nach Jahr und Tag, als Pat. schon verschiedne Curen durchgemacht hatte.

Mitte November war das bedenkliche Geschwür vernarbt und kaum sechs Wochen später zeigten sich die er-

sten Spuren der secundären Syphilis in Gestalt einzelner Pusteln an den obern und untern Extremitäten, die sich schnell in vertiefte Geschwüre verwandelten. Diese heilten jedoch ohne grosse Schwierigkeiten beim Gebrauch von Präcipitatsalbe und Sarsaparilledecoct. *Jodkali*, das ich zuerst anwandte, vertrug Pat. so wenig, dass ich es nach einigen Tagen wieder aussetzen musste. Auch in den kleinsten Dosen nämlich verursachte es eine solche Reizung der Schleimhäute der Nase und der Bronchien, dass ich nicht damit fortfahren konnte. Ich versuchte es trotzdem mehrmals bei dem Pat.; es hatte immer dieselbe Wirkung.

Die kleinen Hautgeschwüre waren kaum verheilt, als Pat. nach Mitte Januar 1840 über Halsschmerzen zu klagen anfing. Die Untersuchung des Halses zeigte eine dunkle Röthe im Schlunde bis zum Gaumen herauf und kleine geschwürige Stellen an der *Uvula* und den Tonsillen. Mit grosser Rapidität verwandelten sich dieselben in um sich greifende phagedänische Geschwüre, und sie beschränkten sich nicht allein auf die Tonsillen, sondern der ganze Schlund, besonders die hintre Wand des Pharynx schien mit in diesen Verschwärungsprocess verwickelt zu sein. Ich entschloss mich ohne Weitres den Pat. einer Inunctionscur zu unterwerfen, in der Hoffnung, die drohende Gefahr der Zerstörung dadurch am schnellsten und gründlichsten zu beseitigen. In der That besserte sich auch schon nach den ersten Einreibungen der Zustand des Halses merklich; und um die Sache kurz zu machen, — mit Beendigung der Cur, unterstützt durch angemessene *Gargarismata*, war der Hals ganz rein und Pat. scheinbar ganz gesund, wenigstens einer drohenden Gefahr glücklich entronnen.

Aber kaum drei Wochen nach beendigter Cur fing Pat. schon wieder über den Hals zu klagen an und ich fand bei der Untersuchung eine entzündliche Röthe im Schlunde und verdächtige Phlyctänen an den Mandeln und dem Zäpfchen. Eine gewöhnliche catarrhalische Bräune, wofür ich es gern

gehalten hätte, war es nicht; Nachwirkung der Inunctionscur, der nächste Gedanke, zeigte sich auch nicht stichhaltig. Eine in diesem Sinne eingeleitete Behandlung mit Sarsaparille, Salpetersäure, Antimonium u. s. w. hatte gar keinen Erfolg. Ein abermaliger Versuch mit *Jodkali* scheiterte an der Idiosyncrasie des Pat. dagegen. Die Halsgeschwüre drohten wieder denselben perniciösen Character anzunehmen und Pat., seit Ende September 1839 bis Ende Februar 1840 von einer Cur in die andre gestürzt, war sehr kleinmüthig, und ich kann wohl sagen, dass es mir nicht viel besser ging. Dass ich es mit einer sehr bösartigen und rebellischen Form von Syphilis zu thun hatte, einer Form, die *Carmichael**) von einem viel schlimmern Gifte als dem syphilitischen hergeleitet haben will, darüber konnte ich nach dem Vorgange des phagedänischen Genitalgeschwürs nicht in Zweifel sein, eben so wenig, dass die frühere Lebensweise des Pat. einen wesentlichen Einfluss auf diese Artung der syphilitischen Dyscrasie hatte. Nicht geneigt, überall Mercurialkrankheit zu wittern und hier auch gar keinen Nutzen von der antimercuriellen Behandlung sehend, sondern eher Verschlimmerung, beschloss ich die Probe aufs Exempel zu machen und versuchte *Calomel* in steigenden Gaben; zuerst zwei Gran täglich, dann drei Gran, bis ich allmälig auf zehn Gran täglich gelangte. In vierzehn Tagen waren die Halsgeschwüre wieder geheilt und Pat. Ende März 1840 vorläufig wenigstens hergestellt. Aber auch diesmal dauerte die Freude nicht lange, denn schon nach einigen Wochen klagte Pat., der allerdings, kaum genesen, seine unordentliche Lebensweise wieder anfing, über rheumatische Gliederschmerzen, die sich allmälig auf die Ellenbogengelenke und Fussgelenke fixirten und eine Anschwellung derselben zur Folge hatten. Indess verloren sich diese Symptome beim anhaltenden Gebrauch von Sarsaparille mit An-

---

*) Essay on the venereal diseases etc. S. 126 u. 27.

timonium im Laufe des Sommers und, abgesehn von einer mir freilich verdächtigen Schwäche und häufigen Nachtschweissen, befand sich Pat. bis zum Herbst in einem leidlichen Gesundheitszustande.

Ende September 1840 klagte Pat. über einen heftigen Schnupfen mit scharfem Ausfluss. Dass derselbe, wenn auch durch Erkältung ursprünglich entstanden, kein gewöhnlicher catarrhalischer sei, das konnte ich mir nicht verhehlen. Um die Mitte Octobers wurde er mir immer mehr als *Coryza venerea* verdächtig, weil Pat. über zunehmenden Schmerz in den Stirn- und Nasenhöhlen klagte, der profuse Ausfluss ein ichoröses, missfarbiges Aussehn annahm, mitunter auch blutig gefärbt war und sich etwas von dem nur zu bekannten, ominösen Geruch bemerklich machte.

Anfangs November kam Patient eines Morgens in der grössten Bestürzung zu mir und zeigte mir ein Paar Knochenfragmente, die ihm an demselben Morgen aus der Nase gekommen und nichts Anders als cariöse Stücke der Knochen waren. Ich war darüber nicht minder betroffen als Pat., denn einen so rapiden Verlauf eines syphilitischen Schnupfens bis zur *Caries* der Nasenknöchen hätte ich kaum für möglich gehalten, und zum Erstenmale wurde ich misstrauisch gegen das Quecksilber, dessen energischer und methodischer Gebrauch hier so wenig gefruchtet hatte. Ich kam fast in Versuchung *Carmichael* beizupflichten, welcher die Wirksamkeit des Quecksilbers gegen das phagedänische Genitalgeschwür und die darauf folgenden constitutionellen Symptome für sehr beschränkt und unsicher erklärt. Wenigstens verzweifelte ich jetzt bei so bösartigem Recidiv, vom Quecksilber gründliche Heilung zu erzielen und beschloss unverzüglich zum *Zittmann*'schen Decoct zu greifen, dem oft wirksamsten Surrogat des Quecksilbers, besonders wo dies nicht anwendbar oder ohne Erfolg gebraucht worden ist. Der Erfolg war scheinbar sehr günstig; der Schnupfen hatte sich bis auf die gewöhnliche Absondrung

von Nasenschleim verloren, Knochenfragmente sich nicht weiter exfoliirt; was mir aber nicht gefiel, war, dass der üble Geruch aus der Nase, wenn auch im geringen Grade, noch vorhanden war und dass Pat. den Geruchssinn nicht wiederbekommen hatte. Nach einigen Wochen wurde der Ausfluss wieder copiöser, nahm wieder ein missfarbiges Ansehn an, und ich wurde jetzt selbst besorgt um die Existenz der Nase, da auch alle topischen Mittel, *Aq. nigra*, *Aq. phaged.*, verdünntes Chlorwasser, Creosotwasser nicht allein keinen Nutzen hatten, sondern zum Theil, wahrscheinlich wegen des gereizten und geschwürigen Zustandes der Nasenhöhlen, gar nicht vertragen wurden, so dass ich mich zuletzt auf das Einziehn von Milch und dünnem Haferschleim beschränken musste.

Ich will nicht mit allen Details der langen Cur ermüden und bemerke nur, dass eine zweite verstärkte Cur mit *Zittm.*'schem Decoct gebraucht ward. Die Ozäna schien nun beseitigt, der Nasenschleim war normal geworden, die Nase hatte keinen Defect erlitten, aber der üble Geruch war nicht ganz verschwunden. Der Winter von 1841—42 ging leidlich hin, ausser dass Pat. jetzt bisweilen über den fatalen Geruch aus der Nase klagte und dass der Nasenschleim wieder zu Zeiten sehr copiös und missfarbig wurde.

So kam das Frühjahr 1842 heran, als die bis dahin leidliche Gesundheit des Pat. sichtlich verfiel. Er bekam ein cachectisches Ansehn, hüstelte viel, schwitzte wieder stark des Nachts, klagte über dumpfen Kopfschmerz und über Abnahme seiner Kräfte, die Nachtruhe wurde immer mehr durch einen trocknen Husten verkümmert und durch eine solche Empfindlichkeit der ganzen Hirnschale, dass das weichste Kissen ihm zu hart dünkte und er in keiner Kopflage lange ausdauern konnte. Dabei nahm auch der Ausfluss aus der Nase wieder an Menge und Schärfe zu, und es zeigten sich jetzt Excoriationen und Geschwüre an den innern Nasenflügeln. Pat. war Ende Mai 1842 so sehr her-

unter, dass er nur mit grosser Mühe und Qual seinen Geschäften nachgehn konnte. Stärkende und tonische Mittel hatten keine Wirkung, auch vertrug sich der gereizte Zustand der Luftröhre und der Lungen nicht damit. Vor Mitte Juni, bis wohin er seine Angelegenheiten geordnet zu haben hoffte, war an keine methodische Behandlung zu denken, über die ich mit mir lange zu Rathe ging, ohne zu einem bestimmten Entschluss kommen zu können. Die Gründe aber, die schon in den früher erzählten Fällen geltend gemacht worden, bestimmten mich auch hier, einen letzten Versuch mit einer abermaligen Inunctionscur in diesem verzweifelten Falle zu machen, die ich denn auch im Juni begann.

Ich liess zur ersten Einreibung nur eine halbe Drachme *Ung. neapol.* verwenden, zur zweiten 2 Scrupel und erst zur dritten eine Drachme, welche Dosis mehrmals wiederholt wurde. Der Erfolg überstieg meine kühnsten Erwartungen, denn nach den ersten vier Einreibungen hatte sich die Empfindlichkeit der Hirnschale so gemindert, dass Pat. ohne Schmerz ruhen konnte, die Nachtschweisse liessen nach, der trockne Husten war wie weggezaubert, die Kräfte hoben sich, und am Ende der Cur fühlte sich Pat. so stark und muthig, als wenn er eine gelungene Stärkungscur und nicht eine Einreibungscur durchgemacht, obgleich er in der Mitte der Cur ziemlich stark salivirt hatte. Ich hatte dies Mal, um möglichst sicher zu gehn, zwanzig Einreibungen machen lassen, die letzten vier zu 2 Drachmen *Ung. neapol.*, und die ganze Cur dauerte volle 6 Wochen. Der fatale Ausfluss aus der Nase hatte sich ganz verloren, aber ein widerlicher Geruch war doch noch vorhanden und das Gefühl von Verstopfung in den Choanen war auch fast dasselbe. Kaum hatte Pat. die schwere Cur glücklich überstanden und sich seines Wohlseins einige Wochen erfreut, als er am 15. Aug., in Folge eines kalten Trunks bei erhitztem Körper, von einer heftigen Pleuropneumonie befallen wurde, die örtliche und allgemeine Blutentziehung nöthig machte. Auch diese meh-

rere Wochen sehr bedenkliche Nachkrankheit überstand er glücklich und hat seit nunmehr sieben Jahren keine ärztliche Hülfe nöthig gehabt.

Endlich klärte sich auch der Umstand auf, dass selbst nach der letzten entscheidenden Cur noch immer der üble Geruch und die Oppilation in den Choanen nicht ganz gewichen war. Am 9. Oct. 1842 kam nämlich Pat. des Morgens zu mir und brachte, in Papier gewickelt, ein polypöses Concrement, was ihm, als er nach dem Aufstehn wie gewöhnlich sein Kalkwasser durch die Nase gezogen, hinten aus dem Halse gekommen war. Es war eine gallertartige, mit Blutgefässen durchwebte Masse, etwas grösser als ein preussischer Doppelthaler. Er zeigte mir dies Concrement mit der Bemerkung, dass noch etwas zurückgeblieben sein müsse. Und er hatte Recht. Nach ungefähr acht Tagen erfolgte der Abgang einer ähnlichen, nur kleinern Masse, auf ähnliche Weise. Von dieser Zeit an war seine Nase frei, so frei, dass man merken konnte, es müsse im Labyrinth des Siebbeins ziemlich aufgeräumt worden sein. Ebenso war auch, nach Abgang der erwähnten Massen, der üble Geruch aus der Nase ganz verschwunden. Obgleich ich manche ungewöhnliche Symptome der *Lues* beobachtet habe, diese polypösen Wucherungen in den Nasenhöhlen, als syphilitisches Product, waren mir etwas Neues. Ich erinnere mich auch nicht bei neuern Schriftstellern etwas darüber gelesen zu haben. Nur bei *Astruc* heisst es (Buch 4 Cap. 1) da, wo er in seiner Symptomatologie von den Krankheiten der Nase spricht: „*Membrana pituitaria simili labe infecta vel in polypos fungosos, ulcerosos, callosos, carcinomatodes extuberat; vel flyctaenis pluribus in ozaenas seu malignas exulcerationes desinentibus tentatur, unde spongiosa ossa narium, ossa bina triangularia nasi vomerque quo fulciuntur carie erosa corruunt, cum manifesta nasi depressione.*" In prägnanter Kürze Alles, was der Nase, in Folge von Syphilis, Schlimmes begegnen kann.

(Fortsetzungen folgen später.)

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

16. August **33.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: **Dr. *Casper*.**

Kritik der *Rademacher*'schen Lehre. Vom Dr. Mantey. (Schluss.) — Miscellen. Vom Sanit.-Rath Dr. v. Basedow. (Fortsetzung.) (Purulentes Bruchwasser. — Hydrocele. — Stabilitäts-Neurose. — Vaccination.) — Vermischtes. (So weit ist es mit den Aerzten gekommen!)

Kritik der Rademacher'schen verstandesrechten Erfahrungsheillehre.

Mitgetheilt vom

Dr. Mantey,

K. Bataillons-Arzt in Neu-Ruppin.

(Schluss.)

Folgen wir *Rademacher* ans Krankenbett, um ihn in seinen Anschauungen bei einzelnen Fällen zu beobachten. Theil I S. 536 lesen wir einen Fall, wo sich bei einem 99jährigen Manne eine *vomica* einen Weg durch die Rippenmuskeln gebahnt haben soll und bei künstlicher Eröffnung der dadurch entstandnen Geschwulst zwei Suppenteller voll Eiter entleert sein sollen. Und dann heisst es S. 537 weiter: „Ueber die Entstehung dieser *vomica* war nichts Bestimmtes auszumitteln. Am Ende des ersten schlesischen Krieges hatte der Mann als preussischer Soldat im Hospitale gelegen, wusste sich aber nicht mehr zu erinnern, an welcher Krankheit er gelitten. Gleich nach diesem Kriege war er für unfähig zum Dienste erklärt und zum Thorschreiber gemacht worden. Da nun zu jener Zeit das

preussische Militair einen grossen und unverkrüppelten Soldaten gewiss nicht verabschiedete, wenn er nicht einen bedeutenden innern Fehler hatte, so ist es wahrscheinlich, dass unser Alter am Ende des schlesischen Krieges im Hospitale an einer Brustentzündung krank gelegen, dass diese in Eiterung übergegangen, und dass aus jener Zeit die im 99sten Jahre geborstene *vomica* stammte. Seit jener Hospitalkrankheit hatte ihm nie etwas gefehlt, ausser dass er gehustet, mit welchem kleinen Ungemache er aber längst befreundet war."

Setzen wir das Alter dieses Mannes zur Zeit seines Dienstes im ersten schlesischen Kriege auf etwa 30 bis 40 Jahre, so hätte er nach *Rad.* Meinung etwa 60 bis 70 Jahre jenen Eiter mit sich herumgetragen. Gewiss ein respectables Alter für Eiter! Jedenfalls beweist diese höchst originelle Diagnose des Alters des Eiters zur Genüge, welche verworrene und mystische Ansichten *Rad.* von organischen Processen hat. Komisch genug nimmt sich zu dieser Geschichte von dem 70jährigen Eiter eine I, 561 u. 62 erzählte aus. Eine Frau leidet nämlich an chronischem Lungencatarrh mit starkem Schleimauswurf und fürchtet, wenn ihr Husten zu schnell unterdrückt würde, müsse sie im Schleim ersticken, denn wie solle der Schleim ohne Husten aus der Lunge kommen? *Rad.* schliesst: „Wem fallen nicht bei dieser Erzählung ähnliche Ansichten mancher ältern Aerzte über Husten und krankhafte Schleimabsondrung ein? Wahrhaftig! manche unsrer Vorgänger sind um kein Haar klüger gewesen, als diese überweise Frau". — Ueberhaupt ist das ganze Capitel von den Brustkrankheiten ein wunderbar dürftiges und man glaubt zu träumen, wenn man sich beim Durchlesen desselben erinnert, dass es in diesem Jahrhundert niedergeschrieben und von einem Arzte, der sich einbildet ein Reformator der Medicin zu sein. Statt alles weitern nur noch eine Historie von Lungenlähmung. Sie findet sich S. 614 u. f. mit vielem Nebenklatsch aufge-

zeichnet. „Den Kranken, einen fast 80jährigen Mann, hatte vor vier Tagen (nämlich vor dem Besuch *Rad.*'s) die Athemnoth plötzlich und heftig ergriffen. Sie war so gross, dass er bei jeder, auch der leisesten leidenden Bewegung, zu ersticken fürchtete. Dies war die Ursache, dass er schon vier Tage unverrückt auf dem nämlichen Flecke im Bette gelegen hatte. Seine Sprache war leise, abgebrochen, aber verständlich. Sein Athemholen kurz und sichtbar mühsam, ohne dass man auch nur den geringsten Laut hörte, der auf eine krankhafte Berührtheit der Luftröhre gedeutet hätte. Sein Gesicht war nicht roth oder aufgetrieben, sondern eher blass und beigefallen, ohne jedoch in seinen Zügen den nahenden Tod zu verkünden. Die Zunge war weiss angeschlagen, der Puls etwas beschleunigt, und hinsichtlich des regelmässigen Zeitmasses der Schläge gegen einander, durchaus nicht kramkhaft. Der Urin, strohgelb von Farbe, wurde, nach ungefährer Schätzung, in genugsamer Menge ausgesondert. Die Lage des Kranken im Bette war wie die der meisten gesunden Menschen." Zur Consultation erscheint ein Amtsgenosse. „Dieser hatte das Uebel für unheilbar erklärt, mithin konnte ich bald mit ihm fertig werden. Ich fragte ihn kurz: ob er es für Brustwassersucht, für Asthma, für Peripneumonie, für einen organischen Fehler des Herzens oder der Lunge halte. Da er bestimmt auf alle diese Puncte mit Nein antwortete, wollte ich kein Geständniss, wofür er denn das Uebel eigentlich halte, von ihm erzwingen, sondern sagte ihm ohne Umschweife, dass ich es für eine unvollkomme Lähmung der Lunge halte." Nun wissen wir, wie eine *Rad.* Lungenlähmung aussieht. Was ist in diesem Falle das beste, die Diagnose oder das collegialische Benehmen? Beides wird jedoch durch die Behandlung übertroffen. Es heisst: „Nun musste der alte Herr Schwefeläther in reichlicher Gabe, und in kurzen Zwischenräumen Tag und Nacht durch nehmen, bis entweder die Gefahr beseitigt, oder bis man sich durch das Nicht-

heilwirken von der Nichtigkeit auch dieser Heilart würde überzeugt haben. Ich bestimmte die in 24 Stunden zu verzehrende Menge des Aethers auf 2 Unzen." Natürlich wird der alte Herr gesund.

Augenarzt ist *Rad.* nach seiner Angabe nicht. Doch unterlässt er nicht einige Proben seiner Leistungen auch auf diesem Gebiete mitzutheilen. Für meinen Zweck mag die Anführung einer Stelle dienen. S. 626 heisst es: „Es giebt keine Krankheitsform in der Natur, welche man deutlicher, unbestimmter und kürzer beschreiben könnte, als die Entzündung der Hornhaut. Wenn man sagt: die entzündete Hornhaut sieht grade aus als eine gefrorne Fensterscheibe, so lässt sich nichts mehr hinzusetzen, was diese Krankheitsform anschaulicher machen könnte." — Bloss Papier verdorben ist auch mit der sechs Seiten langen Abhandlung über Ohrkrankheiten. *Rad.*'s Wissen auf diesem Felde lässt sich schon aus folgender Stelle abnehmen: „Es ist meines Erachtens eben keine sonderliche ärztliche Weisheit, alle mögliche Krankheiten, die jedem einzelnen Theile des zusammengesetzten Gehörganges zustossen könnten, aufzuzählen und Heilarten dagegen zu decretiren; ob der Kunst, Taube hörend und Schwerhörige leichthörig zu machen, durch solche gaukelhafte Schreiberei aufgeholfen sei, daran möchte ich zweifeln." So *Rad.* und zu einer Zeit, wo *Itard*'s Werk schon seit Decennien bekannt war. Doch man könnte einwenden, wenn er auf den Specialgebieten der Ohr- und Augen-Krankheiten auch nichts gewusst habe, so gäbe dies noch kein Vorurtheil gegen seine sonstigen pathologischen Leistungen. Dass aber seine Histörchen über Krankheiten der Brustorgane so mangelhaft ausgefallen, liegt hauptsächlich in Vernachlässigung der physicalischen Diagnose — eine Vernachlässigung, die er sich mit dem grössern Theil seiner Zeitgenossen habe zu Schulden kommen lassen, weshalb man ihn aber in diesem Puncte nicht zu streng beurtheilen dürfe. Es sei drum, wenngleich die Sache

für einen Reformator der Heilkunst in jetziger Zeit etwas stark ist. Um unsern Mann besser kennen zu lernen, wollen wir demnach eine andre Geschichte ansehn. I, 330 ff. erzählt er uns von einem ziemlich betagten Geistlichen, der zu ihm schickt, um sich etwas gegen heftigen Bauchschmerz verschreiben zu lassen, und *Rad.* verschreibt „einen Trank aus stinkendem Asant und Krähenaugentinctur." Zwei Tage darauf besucht er den Patienten und sieht zu seinem Erstaunen, dass er einen von Wasser ganz aufgetriebenen Bauch hatte, dass seine Füsse bis zu den Waden und sein Hodensack wassergeschwollen waren. Der Kranke war ganz unfähig sich zu bewegen und was merkwürdig war, der Bauchschmerz, gegen welchen er Hülfe gesucht, war kein Schmerz der Därme, sondern des äussern Bauches. Der Kranke hat sich das Uebel 10 Tage vorher durch Erkältung zugezogen und seit der Zeit keinen Urin gelassen, „woraus denn folgte, dass die Harnabsondrung bei ihm ganz aufgehört." Zugleich mit der Bauchwassersucht hatte sich eine Hydrocele des rechten Hodens erzeugt. — Von dieser Krankheit sagt *Rad.* selbst, dass es ein seltsamer, ausgezeichneter Fall sei, wohl werth verständigen Aerzten mitgetheilt zu werden. Nun ein verständiger Arzt wird schwerlich ein andres Urtheil darüber fällen können, als dass dieser ausgezeichnete Fall als Krankengeschichte betrachtet in jeder Beziehung dürftig ausgefallen und die Diagnose im höchsten Grade leichtfertig gestellt ist. Keins der angegebenen Symptome berechtigt zu der Annahme einer Bauchwassersucht und um so weniger, da wir nichts über den Zustand der Urinblase erfahren. Der Kranke soll 10 Tage keinen Harn gelassen haben. Statt den Catheter einzubringen, diagnosticirt *Rad.* frischweg Brustwassersucht und gänzliches Aufhören der Harnabsonderung. Und dabei erfahren wir nichts über den Zustand der andern Organe, nichts über Störungen der Hirnfunctionen bei 10tägigem „gänzlichem Aufhören der Harnabsondrung", nicht einmal die Beschaf-

fenheit des Pulses. Ebenso wenig erfahren wir über die Hydrocele, obgleich *Rad.* ihr Auftreten und baldiges Verschwinden in diesem Falle für merkwürdig hält. Das ist gewiss eine seltsame Krankengeschichte! — Wunderbar zu lesen sind auch *Rad.*'s Abenteuer mit den Nierensteinen und dem Nierensand. Um letztern zu entdecken, kratzt er mit einem Löffel im Nachtgeschirr herum, knirscht es, so ist Nierensand vorhanden, gegen den dann zu Felde gezogen wird. Sind dergleichen Patienten junge 20jährige Dirnen, so müssen sie selber ihr Nachtgeschirr auf diese Weise rühren. Ob darin eine „besondre Heimlichkeit" steckt? Doch es sei hiermit genug über seine Diagnosen und Krankenhistorien. Was bei solchem Stande der Dinge von den angeblichen Heilungen und der wundergleichen Wirkung der angewandten Mittel zu halten, ist einleuchtend. Wer so wenig Einsicht in vorkommende Krankheiten hat, wie kann der sich einen Begriff von der etwaigen Wirkung der Mittel machen. Oder aber da es *Rad.* darauf auch nicht ankommt, sondern nur auf die Entdeckung ob ein Heilmittel gegen ein bestimmtes Leiden hilft, wie kann er wissen, ob er eine bestimmte Krankheit geheilt hat, wenn er sie nicht zu diagnosticiren vermag? Hat er z. B. bei der eben mitgetheilten seltsamen Wassersucht wirklich eine solche in Behandlung gehabt? Oder soll so geschlossen werden: Irgend ein Mittel hilft gegen Wassersucht; einem Kranken wird es gegeben und er genest — folglich hat er an Wassersucht gelitten? Und doch diagnosticirt *Rad.* in diesem lächerlichen Zirkelschluss. Denn z. B. II, 148 heisst es: „Das jetzt laufende Jahr (1836) ist reich an acuten Lebererkrankungen gewesen, die gar nicht selten der *hepatitis* so ähnlich sahen, dass es ganz unmöglich war, sie von derselben zu unterscheiden. Die einfache Heilung bewies aber unwidersprechlich, dass der Gesammtorganismus, bloss consensuell aufgeregt, sich in dem Indifferenzzustande befinde, denn einzig durch mildes Einwirken auf das urerkrankte Organ heilte

ich sichtbar und bald. Die Tinctur des Frauendistelsamens war vom Anfange des Jahres bis ungefähr zum Junius das sicherste Heilmittel." Heisst das nicht mit andern Worten: *Rad.* bildet sich ein, die Tinctur des Frauendistelsamens hilft gegen irgend ein hypothetisches Leberleiden. Nun kommen Kranke vor, die ein hypothetisches Leberleiden haben. Das Mittel wird gereicht, die Kranken genesen, folglich haben sie an dem supponirten Leiden gelitten und wieder — folglich ist dies Mittel ein Lebermittel. — Wunderlich genug nimmt sich hierzu I, 198 ff. die Klage aus, dass es schwierig sei, gute Milzmittel zu finden, weil nämlich Milzleiden schwer zu erkennen.

Aus dem Vorhergehenden, glaube ich, ergiebt sich zur Genüge, dass wir über die Erkrankungen einzelner Organe nicht viel Erhebliches in *Rad.* finden, ausser der Versicherung von allerlei Wundercuren, die als Wunder natürlich unbegreiflich bleiben müssen und daher dem Gebiete des Glaubens angehören. Nun fragt sich, was versteht *Rad.* unter Universalkrankheiten? Bei Auseinandersetzung der Lehre des *Paracelsus* haben wir erfahren, dass die Erkrankung des von den Organen unterschiednen „Unbekannten" die Universalkrankheiten gäbe. Was ist dies Unbekannte? *Rad.* supponirt dafür die Bezeichnung Gesammtorganismus und belehrt uns, dass derselbe primär und consensuell afficirt werden könne und wir begreifen, dass seine sogenannten Uraffectionen des Gesammtorganismus die essentiellen Fieber der alten Aerzte sind. II, 10 heisst es: „Ich trage kein Bedenken, bestimmt zu erklären, dass ich keine allgemein sichre Zeichen kennen gelernt, durch welche ich die Uraffection des Gesammtorganismus von der consensuellen unterscheiden könnte, eben so wenig solche, durch welche ich die drei Uraffectionen des Gesammtorganismus von einander zu unterscheiden im Stande wäre." Ferner: „Einen einzigen beständigen Zufall findet man bei allen Uraffectio-

nen des Gesammtorganismus, nämlich das beeinträchtigte Gesundheitsgefühl. Da aber das getrübte Gesundheitsgefühl auch bei consensuellen Affectionen des Gesammtorganismus ebensowohl vorhanden ist, so kann man diesen Zufall nicht als ein unterscheidendes Zeichen der Uraffection des Gesammtorganismus ansehn." Ferner S. 11: „Niemand zweifelt wohl daran, dass das, was wir Aerzte Fieber nennen, eine Affection des Gesammtorganismus sei, welche bald als Uraffection, bald als mitleidliche auftritt." Fragen wir nun, warum *Rad.* grade drei Uraffectionen des Gesammtorganismus annimmt, so giebt er uns II, 15 die Antwort: „Es giebt drei Uraffectionen des Gesammtorganismus, von welchen die eine unter der Heilgewalt des würfligen Salpeters, die andre unter der des Eisens, und die dritte unter der des Kupfers steht," und versichert, dass zwar die Möglichkeit aber nicht die Wahrscheinlichkeit einer grössern Zahl vorhanden sei. Ferner erfahren wir von diesen drei Wundermitteln S. 13: „dass die Universalmittel in rein consensuellen Affectionen des Gesammtorganismus, da sie das Urleiden der Organe nicht heben, auch nicht das von diesem abhangende consensuelle Leiden des Gesammtorganismus, nicht ein consensuelles Fieber heben können." Und kurz vorher haben wir gelesen, dass er keine allgemein sichern Zeichen kennen gelernt, durch welche die Uraffectionen des Gesammtorganismus von den consensuellen unterschieden werden könnten. Und gleichzeitig besteht nach *Rad.* das einzig erkennbare Wesen der Krankheiten in der Heilwirkung der Arzneimittel. Und gleichzeitig sagt *Rad.* II, 14 u. 15: „Inwiefern aber die Universalmittel bei Untersuchung verborgener Organkrankheiten als Erkennungsmittel zu gebrauchen sind, werde ich an einem schicklichern Orte dieses Werkes auslegen." Wenn das nicht vollkommene Widersprüche sind, so sind noch nie welche in der Welt aufgestellt worden. — Forscht man, welchen Begriff *Rad.* mit der Bezeichnung Gesammtorganismus verbindet, so giebt II, 478 ff. ein eig-

ner Abschnitt darüber Auskunft mit der wunderlichen Ueberschrift: „Vermuthung über das, was eigentlich der Gesammtorganismus leiblich sein mag." Und es heisst: „Ich bin der Meinung, dass das, was im menschlichen Leibe erkrankt, nicht unter der Heilgewalt der Organe, sondern der Universalheilmittel steht, das Urgewebe des Leibes sei, und meine Gründe für diese Meinung sind folgende. Das Urgewebe ist bis jetzt für uns ein unbekanntes Land, welches unsre Phantasie zwar beweisen kann" u. s. w. Natürlich kann man in solchem unbekannten Lande allerlei Phantasieschlösser bauen. Es zeigt sich aber bei dieser *Rad.*'schen Erklärung seines Gesammtorganismus recht deutlich, dass seine Gebilde nichts Wesenhaftes enthalten, sondern bei näherer Besichtigung sich als Dunst und Nebelgestalten darstellen. Uebrigens belehrt uns *Rad.* noch bezüglich seiner drei Universalkrankheiten, dass die Salpeterkrankheit in die Eisenkrankheit und in die Kupferkrankheit übergehn kann und dass Eisen- und Kupfer-Affection gleichzeitig im Körper vorkommen kann.

Fragen wir nun, was macht *Rad.*, wenn er an ein Krankenbett kommt, um seine scurile Diagnose zu stellen und das seiner Meinung entsprechende Heilmittel zu finden, so erhalten wir folgende armselige Antwort II, 614: „Ueberzeugt, dass die Natur der Krankheiten auf keine andre Weise als nur durch Probemittel zu erkennen ist, mache ich keine gelehrte Heilpläne; ich denke nie, das gegebene Heilmittel wird oder muss helfen, es kann auch vielleicht nicht helfen." Dazu passt vortrefflich die unmittelbar vorhergehende banale Phrase: „Was nun mich selbst betrifft, so erfahre ich nie eine Täuschung, nie scheitern meine Heilplane." Wie wäre auch bei solchem sichern Standpunct eine Täuschung möglich! — Also — Probemittel! — Wenn nun das erste Probemittel sich aber nicht bewährt, nach welchen Grundsätzen wird dann ein andres genommen? Darüber erhalten wir II, 615 eine ebenso armselige Ant-

wort nämlich: „Ueber die Reihenfolge, in welcher wir die Probemittel geben müssen, lässt sich nichts Allgemeines sagen, welches belehren könnte." Dieselbe nichtssagende Antwort bekommen wir übrigens öfter zu hören, z. B. II, 497 heisst es: „Die Verbindung eines Universalmittels mit einem Organheilmittel ist in solchen Fällen nothwendig, wo sich ein gemischter Krankheitszustand vorfindet" — — „über solche Zusammensetzungen und über die Nothwendigkeit derselben lässt sich im Allgemeinen nichts sagen, was einem Arzte nutzen könnte". Ferner ebendaselbst: „Die Verbindung zweier Organheilmittel, oder das gleichzeitige Geben derselben, von denen wir das Eine als wirkliches Heilmittel des urerkrankten Organs reichen, und durch das zweite vorbauen, dass nicht ein andres, consensuell ergriffenes Organ auf die Dauer urerkranke ist auch nicht zu verwerfen. Im Allgemeinen lässt sich über die Nothwendigkeit dieser Verbindung nichts sagen." Was nun mich selbst betrifft, so vermuthe ich, dass in diesem „nichts sagen" eine besondre geheimärztliche Heimlichkeit steckt.

Der Vollständigkeit wegen könnte es noch nöthig erscheinen, einiges über die von *Rad.* beobachteten und behandelten epidemischen Krankheiten und über seine Ansichten über *constitutio epidemica* beizubringen. Es fehlt auch hier nicht an wundervollen romantischen Schätzen z. B. ganze, monatelange Epidemien von Pancreasleiden. Doch im Allgemeinen kann man hier einen seiner Aussprüche über *Paracelsus mutatis mutandis* auf ihn anwenden, nämlich so: Was *Rad.* über diese Dinge sagt, ist mit Ausschluss dessen, was mit seinen drei Universalmitteln und seinen Organmitteln zusammenfliesst, bloss ein eitles Gewäsch, welches mit seiner Heillehre in keinem directen Zusammenhange steht. *Dixi.*

Miscellen.

Mitgetheilt vom

Dr. v. Basedow,

Sanit.-Rath in Merseburg.

(Fortsetzung.)

Purulentes Bruchwasser.

Bei der letzten von mir gemachten Operation (*Hernia cruralis*, Einklemmung seit 26 Stunden, durchscheinende Röthung, verringerte Elasticität der Geschwulst, viele sehr heisse Umschläge waren gemacht worden) war Bruchwasser schon undurchsichtig, dicklich, gelblich, purulent und die gelbbraune Darmschlinge mit kleinen dem *herpes labialis* ähnlichen Eiterbläschen besetzt. Eine solche Darmschlinge reponiren? Oeffnung sämmtlicher Eiterdepots mit der Lancettspitze. An dem grössten derselben lag aber unter der getrennten Bauchfellplatte die Muskelhaut des Darms noch schön roth vor. Vermittelst einer feinen Nähnadel wurde hier ein einfacher Seidenfaden durch die Wundränder des Bauchfellüberzuges gezogen, zur Vereinigung zusammengedreht und hiermit zugleich die reponirte Darmschlinge hinter der Bruchpforte fixirt. Bis zum 3ten Tage bestes Befinden bei Stuhlungen. Abends kalte Extremitäten, wieder Erbrechen, kleiner härtlicher frequenter Puls, sehr heftige Leibschmerzen, Erscheinungen, die sich jedoch bald als Menstrual-Kolik erklärten, durch warme Umschläge, *Liq. Ammon. acet.* mit *Morphium acet.* rasch gehoben wurden, wonach baldige Heilung ohne weitre Störung.

Hydrocele.

Mehrmals habe ich das subcutane Platzen derselben beobachtet. Einem Schuster rutschte der Leisten gewaltsam

vom Schenkel auf die grosse Geschwulst, ein alter Schullehrer quetschte sich dieselbe beim Stolpern. In beiden Fällen hatte sich darnach binnen einer Stunde eine kolossale Infiltration des Zellgewebes am *penis scrotum* und *perinaeum* ausgebildet, die damit Unbekannte um so besorgter machen kann, wenn kleine Blutgefässe mit zerrissen sind, oder Hämatocele vorhanden war, denn in einem meiner Fälle hatten die Theile eine durchaus schwarzblaue Farbe angenommen. Die Resorption erfolgte in beiden Fällen durch salzige Abführungen und Fomente von *Squilla* mit Salmiak unterstützt, binnen 6 — 12 Tagen, ohne Radicalheilung.

Stabilitäts - Neurose.

(*Blasius*, Archiv für phys. H. K. X. Jahrgang.)

Dabei gedenke ich eines 29 jährigen wohlgenährten, kräftigen Mannes, der *(ulcus primarium, inde Exanthem)* nach einer gebrauchten Jodkali-Cur von Zitterlähmung des rechten Arms und Beins, in etwas auch der Zunge befallen worden ist. *Jodismus?* Syphilis auf dem Nervencentrum? Gegen erstern angewandte Milchcur, Teplitz, wo doch ein hiesiger an Schüttellähmung leidender Schuster schon 3 Mal und jedesmal schon mit dem dritten Bade auf 9 — 10 Monate Heilung gefunden hatte, *Bals. sulph. Beguini* — gegen letztre in Anwendung gezognes *Decoct. Zittmanni*, Kaltwasserbad, Dampfbad; auf *Opolzer*'s Rath lange gebrauchter *Tart. dep. c. Fl. sulph.* halfen nicht. Champagner wirkt noch am besten, leider nur temporär.

Von einer Lähmung ist auch hier nicht die Rede. Kranker im Ruhezustande mit Arm und Bein zitternd, anfänglich rasch wie auf Eiern gehend, bei Ermüdung wie ein *Paraplegicus* mit den Hacken aufstampfend, kann mit diesen Löcher in dickes Eis stossen, schlägt wohl mit der

Faust eine Ecke eines Tischplatts ab und drückt die Hand, dass man aufschreien muss; wie ein Stammelnder Alles singen kann, so tanzt er, namentlich sogenannte Rutscher, ohne *gène* und mit Ausdauer. Ein andres Curiosum, welches so recht auf die nach *Blasius* centrisch vom Regulator der Muskelstabilität, vom Rückenmarke ausgehende Störung hindeutet, ist bei diesem Kranken; ermüdet er und geht es nicht weiter, so geht er 3 bis 4 Schritte rückwärts, dann kann er seinen Weg wieder auf eine Zeitlang fortsetzen. Beim Walzen wechseln, nur im Drehen, auch Vor- und Rückwärtsbewegung.

Vaccination.

Schon einmal verlief mir aus schwärender Vaccina-Pustel ein *Erysipelas serpens* über Arm und Brust, wo es durch cirkelförmige Anätzung mit *lapis* sistirt und auch das schon 8 tägige fieberhafte mit Eclampsie verbundne Allgemeinleiden gleichfalls beseitigt wurde; gegenwärtig ging eine solche Rose von einem nach schwärender Pustel in der Achselhöhle entstandnen, schon Schwappung zeigenden, *Bubo* aus, nachdem er unbefugt mit Bleipflaster belegt war. Auf früher eingenommenen Stellen nur Abschuppung ohne grosse Härte hinterlassend, war die Rose in 14 Tagen schon bis zu den Oberschenkeln herabgekommen, hatte nur Gesicht und Genitalien verschont, das Leben des Kindes aber durch anhaltendes Fieber, Schmerzen und Nervenzufälle, die bald *Arachnitis* bald *Trismus* befürchten liessen, in grosse Gefahr gesetzt. Calomel-Stühle waren bis jetzt unterhalten worden, Aetzung erschien nicht mehr rathsam; bei Speckeinreibungen und innerlichem Gebrauch des *Moschus*, der *Aqua oxymuriat.*, endlich des *Chinin*, endete am 21 sten Tage die Rose an den Zehen und war schon länger die Haut am Oberkörper wieder in Function getreten.

Weil die Vaccine in diesem Jahre immer einen um 24—36 Stunden zu vorzeitigen Verlauf hielt, bezog ich öfter andern Stoff. Ein aus dem Impf-Institute zu Berlin erhaltner gewährte die auffallende Beobachtung: Impfstiche schon am ersten Tage lebhaft roth gerändert, am zweiten Tage auf breiter rother Basis helle *Bullae* von Grösse der Hanfkörner, Platzen derselben und verklebender Erguss aus diesen und der eccematisch nässenden Umgebung, und so fort 12 Tage lang. Fieber trat schon am 2ten und dann wieder am 8ten Tage ein, in einem der 2 Fälle auch secundäres verbreitetes Exanthem. Auf Bericht hierüber von Berlin aus die Antwort, dass man dort mit demselben, normalen Vaccine-Pusteln entnommenen, Stoffe noch 11 andre Kinder geimpft und nur bei 4 derselben denselben auffallenden, zur Zeit noch unerhörten Erfolg beobachtet habe.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

So weit ist es im ärztlichen Stande gekommen.

Die Breslauer Zeitung No. 163 den 14. Juni 1851 bringt folgenden Artikel:

„Posen, 12. Juni. Aerztliche Industrie. Es kann wohl nicht leicht ein grösseres Missverhältniss Stattfinden, als augenblicklich zwischen dem Gesundheitszustand der Stadt und der Anzahl unsrer Aerzte; von Mehrern lässt sich, ohne der Wahrheit zu nahe zu treten, sagen, dass sie auch nicht einen Patienten in der Behandlung haben, und der grösste Theil würde seiner Paar Kranken wegen erst gar nicht den Wagen anspannen lassen, wenn der Arzt nicht des lieben Scheins wegen gezwungen wäre, zwei Mal des Tags eilend die Strassen der Stadt zu durchfahren, als hänge an jeder Minute Aufenthalt das Leben eines Patienten. Wenn aber auch die gegenwärtige allgemein grosse Geschäftslosigkeit

in dem Mangel an Kranken liegt, so ist dennoch ein Theil unsrer Aerzte Jahr aus Jahr ein überhaupt in dem Fall, ohne auskömmliche Praxis zu sein, weil die Zahl derselben im Verhältniss zur Bevölkerung der Stadt viel zu gross ist, selbst wenn man diejenigen abrechnet, die regelmässig keine Praxis haben, weil ihnen das Vertrauen des Publicums fehlt. So haben eine gute Anzahl angefangen, ihren Collegen auf eine eigenthümliche Weise Concurrenz zu machen, indem sie mit sogenannten Factors oder andern Personen, die ihr Geschäft viel mit dem Publicum in Berührung bringt, Verträge abschliessen, nach denen sie diesen Leuten einen bestimmten Procentsatz von der Einnahme abgeben, welche sie von den auf diese Weise ihnen zugewiesenen Kunden haben. Die ersten Erfinder dieser Werbungsmethode sollen 1 Sgr. vom Thaler gegeben haben, allein seitdem hat die Concurrenz diesen Satz höher gesteigert, und er soll gegenwärtig schon das fünf- und sechsfache betragen. Dass unsre renommirten Aerzte dies Mittel nicht anwenden, versteht sich von selbst."

Wir haben diesen Artikel, den wir mit dem Gefühl der tiefsten Indignation in einer öffentlichen, viel gelesenen Zeitung gefunden haben, ohne Commentar dem medicinischen Publicum übergeben wollen, allein wir können doch nicht umhin, einige Worte darüber zu sagen. Zuvörderst wollen wir wünschen, dass er nicht von einem Arzte selbst ausgegangen sein möge, denn das würde dem Inhalt noch die Krone aufsetzen! und dann wünschen wir, dass es von den Aerzten Posens widerlegt werden möchte, dass dieses Unwesen, diese Infamie wenigstens nur eine Ausnahme sei, nicht aber, dass es nach dieser Schilderung allen ausser den renommirten Aerzten zur Last gelegt werden müsste, ein Ausdruck, der uns dabei sehr befremdet hat. Dass die Brodlosigkeit der Aerzte überall eine Erschrecken erregende Höhe erreicht hat, das verkennen die Aerzte nicht, das wissen die Behörden, wenigstens zweifeln wir nicht daran. Dass sehr viele Aerzte entweder neben ihrer Praxis andre Er-

werbsquellen suchen mussten, um sich und die Ihrigen zu erhalten, und dass ebenso viele zu unwürdigen Mitteln Zuflucht nehmen, ist eine bekannte Thatsache, und es ist dann gleichgültig, ob er einem Factor Procente von der Einnahme, oder der Hebamme u. s. w. Kleider oder Schürzen giebt; dass aber solche Thatsachen in öffentlichen Blättern ausposaunt werden, muss jeden Arzt tief verletzen. Möchten daher auch die Behörden davon Act nehmen und redlich mit der längst in Aussicht gestellten Reform vorwärts schreiten, ehe der Pessimismus unter den Aerzten noch weiter um sich greift. Möchte ferner die Association der Berliner Aerzte sich mit Verbesserung der materiellen Lage ihrer Standesgenossen sowohl direct als indirect befassen. Möchten endlich die Aerzte selbst zu solchen Hülfsmitteln nie ihre Zuflucht nehmen, wie die hier bezeichneten, da eine auf diese Art erworbene Praxis gewiss keine dauerhafte wird, und sie sich und dem ganzen Stande unendlichen Schaden zufügen. Es giebt unsres Erachtens nur zwei radicale Mittel, die Einführung von Districts - Aerzten für den ganzen Umfang der preussischen Monarchie und die Aufhebung der Pepiniere. (?) *L.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber **nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

23. August 34. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Zwei merkwürdige Sectionsbefunde in den weiblichen Geschlechtstheilen. Vom Hofrath Dr. Spengler. — Ueber die Punction des *Hydrocephalus chronicus.* Vom Stadtwundarzt Heidborn. — Miscellen. Vom Sanit.-Rath Dr. v. Basedow. (Fortsetzung.) (Trippergicht. — Curiosum. — Fremde Körper in Ohr und Nase.)

Zwei merkwürdige Sectionsbefunde in den weiblichen Geschlechtstheilen.

Mitgetheilt vom

Dr. Spengler,
Hofrath in Herborn.

I. 43 Pfund schweres Fibroid.

Die ledige B. B. zu E. verlor ohne bekannte Ursache ihre Menstruation ungefähr im 33sten Jahre; und da man zu gleicher Zeit eine Anschwellung ihres Bauchs bemerkte, wurde sie für schwanger gehalten. Sie betheuerte stets das Gegentheil. Da nun diese Anschwellung Jahr und Tag bestand, so vermuthete man Bauchwassersucht. Es wurde trotz der Einsprache des behandelnden Arztes, der keine Fluctuation erkannte, die Paracentese von einem andern renommirten Arzte unternommen, allein statt Wasser floss aus beiden Punctionsstellen, die rechts und links gemacht wurden, ein wenig Blut. Patientin und Arzt waren getäuscht, und überliessen die Sache sich selbst, bis im November 1844 die Geschwulst eine unerträgliche Höhe erreichte,

sehr schmerzhaft wurde, und hectisches Fieber eintrat. Die Manualexploration der innern Genitalien, die ich vornehmen wollte, wurde abgelehnt, indem die Kranke, fest überzeugt von ihrem baldigen Ende, nur Linderung ihrer Qualen verlangte. *Narcotica* in vielerlei Formen wurden angewendet, besonders *Belladonna* und *Morphium* waren das *solamen miserum*, die abwechselnd mit *Eccoproticis* gegeben wurden, weil die Stuhlverstopfung sehr hartnäckig war. Bald gesellten sich allgemeine Krämpfe hinzu, und in einem solchen Anfall starb die Kranke am 26. Nov. Abends.

Die Section wurde am 28. des Morgens gemacht und ergab folgendes Resultat. Die Leiche zeigte äusserlich schon deutlich die Spuren der Verwesung: Todtenflecke, Ausfliessen einer röthlichen Flüssigkeit aus Mund und Nase; der sonst steinharte Bauch war tympanitisch. Der Leib zeigte einen enormen Umfang, grösser als bei einer Zwillingsschwangerschaft. Da die Kopf- und Bauchhöhle nicht zu öffnen gestattet wurde, so begann ich sofort mit der Autopsie des Bauchs, indem ich die Bauchdecken durch einen Kreuzschnitt trennte. Als die Lappen zurückgelegt waren, stellten sich nicht wie gewöhnlich die Windungen der Gedärme dem Auge dar, sondern eine fremde Masse, die die ganze Bauchhöhle ausfüllte, und ungefähr den Anblick eines colossalen Gehirns darbot, dessen Farbe dieser fremde Körper auch äusserlich zeigte. Die Eingeweide waren sämmtlich in die Aushöhlung des *Diaphragma* geschoben, zeigten aber mit Ausnahme dieser verschobenen Lage keine Abnormität ihrer anatomischen Beschaffenheit. Das *Colon descendens* stieg neben der Geschwulst herunter, und war durchaus nicht verengert, so wie die übrigen Gedärme alle ihr normales Lumen zeigten. Die Leber war etwas hyperämisch, die Nieren im Zustande der Fäulniss, erweicht, dunkel gefärbt, die linke zu einem formlosen Brei zerflossen. Der Magen war normal, und die Gallenblase von gelber Galle gefüllt.

Bei der Untersuchung der Geschwulst liess sich nirgends ein Ausgang finden, es liessen sich weder die Ovarien noch der Uterus entdecken, und so wurde nun die Geschwulst ihrem ganzen Umfange nach getrennt, was sehr leicht durch das blosse Abstreifen mit den Fingern geschah, und unten *Vagina* und *Rectum* durchschnitten. Die Geschwulst hatte die ganze Bauchhöhle, das grosse und das kleine Becken vollständig ausgefüllt. Sie füllte einen gewöhnlichen Mistkorb und wog 43 Pfund. Bei der Beschauung war es nicht möglich irgendwo ein gesundes Gewebe zu finden, ausser den mit ausgeschnittenen Theilen der Scheide und des Mastdarms, so wie der Blase. Von Uterus und Eierstöcken zeigte sich auch nicht eine Spur. Es wurde nun die Scheide aufgeschnitten. An ihrem Ende zeigte sich ein kleines Löchelchen, aus dem ein wenig Schleim heraushing. Als man mit der Sonde, die kaum einzuführen war, eingedrungen, zeigte sich diese Oeffnung als der Ausgang eines langen Canals, der aufgeschnitten sich als die *portio cervicalis uteri* darstellte. Er war $3\frac{1}{2}$ Zoll lang. Von hier aus gelangte man in die Höhle des Uterus, dessen Schleimhaut ganz normal war. Die vordre Wand war durch einen fremden Körper weit in den Uterus hineingetrieben; dieser fremde Körper lag hinter der *Mucosa* in der Uterussubstanz, und hatte so diese Hervorragung gebildet, die die Grösse eines Enteneies hatte. Die Höhle des Uterus mochte ungefähr die Grösse eines Gänseeies haben. Aus der Höhle des Uterus führte nirgends ein Gang in die Fallopischen Röhren. Die vordre Uteruswand war durch die Geschwulst auseinander getrieben. Diese zeigte beim Einschneiden die Consistenz und die Farbe festen Fettes, wie z. B. beim sogenannten Brustkern beim Ochsen; die Durchschnittfläche zeigte eine zellige Beschaffenheit. Die Stelle der Ovarien war nicht zu entdecken, sie waren ganz in die Geschwulst hineingezogen. Beim Auseinanderlegen der Geschwulst zeigte es sich, dass diese

aus zahlreichen einzelnen Parthien bestand, die aber alle mit einem Stiele an einem gemeinschaftlichen Körper hingen, der vermittelst mehrerer Stiele mit der erwähnten Geschwulst in der vordern Uteruswand zusammenhing. Diese einzelnen condylomenartigen Geschwülste, jeder faustgross, zeigten eine feste, derbe Structur, waren solid, knisterten beim Einschneiden, und waren mehr als 40 an der Zahl. Diese einzelnen Geschwülste waren es, die dadurch, dass sie von den Bauchdecken zusammengedrängt wurden, dem Ganzen das Ansehn eines ungeheuren Gehirns mit seinen *gyris* und *sulcis* gaben. Oben an der Geschwulst nach dem Zwerchfell zu zeigten sich zwei grosse Eitersäcke, die beim Eröffnen eine grosse Menge Eiter ausfliessen liessen. Die Wände waren weich, die innere Fläche wie macerirt, so dass das zerfliessende Gewebe flockenartig in Fetzen in die Eiterhöhle hineinragte. Diese beiden Höhlen communicirten durch einen Canal, der den Finger kaum durchliess, und dessen innere Beschaffenheit dieselbe war, wie bei den grossen Höhlen. Sonst waren nirgends Höhlen oder Cysten zu finden.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass das Afterproduct ein Fibroid war, trotzdem dass es mir damals sowohl durch die Umstände als auch hauptsächlich durch den damaligen Mangel eines Microscops unmöglich war, die Elementarbestandtheile jenes Gewebes mit bewaffnetem Auge zu untersuchen. Die anatomischen Charactere waren deutlich genug ausgesprochen. Die Geschwulst hat sich in der Uteruswand zuerst entwickelt und von da aus begann ihr Wachsthum, sowohl nach der Gebärmutterhöhle zu, wohin sie die Schleimhaut vor sich her trieb, und dort die Geschwulst, die wir eben erwähnten, bildete; als auch in die Unterleibshöhle. Daselbst wurden die Ovarien ganz in die Degeneration hineingezogen, von dem Parasiten verschlungen; das Bauchfell drängte er vor sich hin, und die Gedärme wurden in die Aushöhlung des *Diaphragma* geschoben. Ob die obern Eitersäcke

spontan entstanden waren, oder ob sie die Andeutungen der Ovarien darstellten, oder ob sie in Folge der Punctionen sich entwickelten, vermag ich nicht zu entscheiden. Es zeigten sich nirgends Narben, die den Narben in den Bauchdecken entsprachen, und da anderntheils Entzündung, Vereitrung, Verjauchung in den Fibroiden auftreten kann, was zwar auch nur selten beobachtet wurde, z. B. von *Mikschik*, Oestr. med. Jahrb. 1845 Nov., so können auch die Eitersäcke die verführerischen Erscheinungen gewesen sein, die hier zur Annahme eines *Hydrops* verleiteten. Jedenfalls bleibt das Interessanteste der ausgezeichnet gelappte Bau, so dass die ganze Geschwulst aus einer Menge unter sich durch Stiele verbundnen einzelnen Fibroiden zu bestehn schien, und seine enorme Grösse, bei der die Vergrösserung der Uterushöhle und die Verzerrung der Cervical- und Vaginalportion nichts besonders Auffallendes hat. *Rokitansky* sagt, dass die Fibroide von der Grösse eines Hanfkorns bis zu der eines Mannskopfs und darüber vorkommen. Trotz seiner unzähligen Sectionen scheint er aber eine so enorme Grösse wie in diesem Falle, nicht beobachtet zu haben. Uebrigens sind in der ältern Literatur Fälle berichtet, wo man die damals sogenannten Sarcome von 40 — 60 Pfd. gesehn haben will. Z. B. *Reisel* in *Miscell. Nat. Cur. Dec. II. An. VIII. observ. IX. p.* 15. — *Moeren* in *Misc. Nat. Cur. Dec. III. An. VII. observ. C. p.* 167. — *Pelargi*, medic. Jahrgänge, Leipzig 1734, Bd. I S. 144. — *Act. Nat. Cur. Vol. IX Obs.* 9. — Unter den Neuern hat *Gaultier de Claubry* eine 30 Pfd. schwere und eine gestielte fibröse Geschwulst, welche 40 Pfd. wog, gefunden. In in der öster. medic. Wochenschr. 1841 Quart. 1 S. 195 theilt *Sigmund* den Fall eines 74pfündigen Fibrochondroids des Uterus mit.

Die therapeutische Frage, die hier in Betracht zu ziehn, wäre die, ob es möglich gewesen wäre, im Beginn der Krankheit die schnelle und übergrosse Entwicklung des Pa-

rasiten zu hindern. Abgesehn davon, dass ein Fibroid, das sich in den Uteruswandungen bildet, kaum zu diagnosticiren ist, wollen wir annehmen, es sei gewiss, dass sich irgend eine sogenannte gutartige Geschwulst, wie ein Fibroid eben ist, entstehe und die Menses frühzeitig cessiren, ist dann die Unterdrückung der Menses Ursache der Afterbildung oder umgekehrt? *Mombert* hat einen Aufsatz über Afterproducte in Folge zu frühen Wegbleibens der Menstruation in der neuen Ztschrft. f. Geburtsk. Bd. XXII Hft. 1 veröffentlicht, nimmt die Unterdrückung der Menses als Ursache an und glaubt von der künstlichen Wiederherstellung der Periode Heilung oder doch Stillstand des Afterproducts zu erwirken. Allein ist es überhaupt möglich, die Menses so sicher wieder herzustellen? Und dass künstliche Geschwüre dafür vicariiren können, ist nicht wahrscheinlich.

II. Primitiver Markschwamm der Scheide.

Der auf die Scheide localisirte, primitive Krebs der Scheide gehört zu den seltensten pathologischen Befunden. *Ditterich* in Prag (Prager Vierteljahrschr. Vr Jahrg. 3r Bd.) fand einmal einen primitiven Markschwamm der Scheide, und *Kiwisch* (Oestr. med. Jahrb. März 1844) einen primitiven fibrösen Scheidenkrebs. Gewöhnlich kommt er nur zugleich mit dem Uteruskrebs zusammen vor, und ist eine Fortpflanzung desselben. In nachstehenden Zeilen werde ich nun einen Fall mittheilen, wo der Krebs nur auf die Scheide beschränkt war. Der Kopf der lange kranken und einige 50 Jahre alten Frau durfte nicht geöffnet werden. In der Spitze beider Lungen waren viele eingezogene, schwarz pigmentirte narbige Stellen. In dem Lungengewebe beiderseits ganz alte, gelbe, verkreidete Tuberkeln, die zum Theil ganz in callöse Umhüllungen eingekapselt waren. Die Bronchien waren erweitert und ergossen dicken, zähen Schleim;

die Lungenbläschen emphysematisch aufgetrieben; das Herz gross und schlaff, seine Höhlen erweitert, die Wände sehr dünn. Die Leber normal, Milz, Magen, Pancreas, Nieren, nichts Abnormes darbietend. Die Gedärme, die im grossen Becken lagen, waren flammig geröthet, ihr seröser Ueberzug verdickt, leicht in Gestalt eines Rohrs abstreifbar, das Peritonäum der entsprechenden Stelle ebenfalls geröthet, mit einem eitrigen Ueberzug belegt. In der Unterleibshöhle ungefähr eine Unze flockiges Serum; die einzelnen Darmwindungen unter sich durch plastisches Exsudat verklebt. Der Uterus involvirt, mit rigiden, klaffenden Arterien; an seinem Grunde sitzt ein haselnussgrosses Fibroid, das in die Bauchhöhle ragt. In den Ovarien mehrere kleine Cysten mit klarem Serum gefüllt; in dem rechten ein erbsengrosses steiniges Concrement. In der Scheide, die hintre Wand einnehmend, eine runde, 3 Zoll Durchmesser haltende, über die Schleimhaut erhabene Geschwürfläche, die bis aufs Peritonäum drang, bestehend aus einer weisslichen, dünnbreiigen, hirnähnlichen Masse von $\frac{1}{2}$ Zoll Dicke, ohne alle Structur, genau umschrieben, und nicht im Geringsten den Uterus oder dessen Mund angreifend, obschon ganz nahe angrenzend. Die microscopische Untersuchung ergab zur Evidenz, dass wir es hier mit einem Medullarschwamm zu thun hatten. Die Blase und der Mastdarm waren ganz gesund.

Aeltere Beobachtungen von Krebs der Scheide finden sich ebenso selten, so bei *Triaenii*, *Observ.* 63 und *Morgagni, Epist.* 39 §. 33, und selbst bei des letztern Beobachtung war der Muttermund mit theils weissen, theils schwärzlichen Geschwüren bedeckt.

Besonders merkwürdig ist bei diesem Sectionsbefund noch die gänzlich geheilte Tuberculose; erst nachdem diese rückgängig geworden, und die tuberculose Dyscrasie getilgt war, konnte sich die Krebsdyscrasie entwickeln. Oder ist die Weiterentwicklung der Tuberculose durch die Entstehung

der Krebsdyscrasie gehemmt und die Rückbildung der Tuberkel dadurch bedingt worden? Leider kann uns die Krankengeschichte gar keinen Aufschluss geben, da die Kranke nur in der letzten Zeit wegen ihres Genitalleidens Hülfe in Anspruch nahm. Nach *Rokitansky*'s Untersuchungen schliessen sich Krebs und Tuberkel aus, beide Parasiten gehören aber zu den bösartigen, und ist einmal die Säftemasse durch die eine Dyscrasie verdorben, so entwickelt sich gewiss gern bei ihrem Verschwinden eine andre Dyscrasie aus dem allgemein dyscrasischen Zustande. Bei dieser Gelegenheit fallen uns die Beobachtungen von *Walz* in Petersburg ein, die allerdings auch der Bestätigung bedürfen, die aber der Aufmerksamkeit werth sind (Med. Ztg. Russlands, Vr Jahrg. 1848. No. 48 u. 49), indem er meint, dass bei Tuberculösen oder dazu Disponirten häufig ein Gebärmutterleiden erscheine, welches wesentlich dazu beitrage, die Tuberculose der Lungen in ihrer Entwicklung aufzuhalten, oder sie der Heilung entgegenzuführen, oder die Anlage auszutilgen. In unserm Fall finden wir im *fundus uteri* ein altes Fibroid, und nebenbei noch in den Ovarien mehrere kleine Cysten, so dass wir hier eine Masse von Krankheitsproducten nebeneinander haben.

Ueber die Punction des Hydrocephalus chronicus.

Mitgetheilt von

Heidborn,

Stadtwundarzt zu Stralsund.

Marie, die $\frac{3}{4}$jährige Tochter der Kathenleute A. zu M., war eine Zeitlang von einem Collegen behandelt worden, der endlich den Eltern gesagt hatte, dass alle Hülfe und die Anwendung von Arzneien vergeblich sei und das Kind sterben müsse. Mit diesem Troste nicht zufrieden, kamen

sie zu mir, sich Raths zu erholen. Nach Aussage der Eltern war das Kind seit einigen Wochen verdriesslich, mürrisch, untheilnehmend geworden, während es früher munter umhergekrochen sei und Versuche zu gehn und zu sprechen gemacht habe. Jetzt liess das schlummersüchtige Kind den ununterstützten Kopf nach jeder Seite fallen, der Vorderkopf war merklich hervorgewölbt, die Fontanellen standen weit offen bei übrigens geschlossenen Nähten; die Bedekkungen über der grossen Fontanelle waren emporgehoben und deutliche Fluctuation zu fühlen; Pupillen etwas erweitert; Fieber nicht vorhanden. *Hydrocephalus chronicus.* Ohne den Eltern grosse Hoffnung zu machen, verordnete ich bei passendem diätetischen Regimen *Pulv. Plummeri* mit *Digitalis*, intercurrente Laxanzen, liess *Ungt. Tart. stib.* in den Nacken einreiben, und täglich einige Stunden kalte Umschläge über den Kopf machen. Der Gebrauch aller Heilmittel wurde dann mehrere Tage ausgesetzt, um dem Kinde Erholung zu gönnen und die Digestion nicht zu sehr zu schwächen. Dessenungeachtet traten nach Verlauf einiger Wochen Digestionsstörungen ein, die bei zugleich bestehender Ansammlung vielen catarrhalischen Schleims in der Brust ein Brechmittel dringend indicirten. Wiewohl von der Darreichung desselben schädliche Erschütterung des Gehirns und Congestion nach demselben zu erwarten standen, so gab ich doch dasselbe, nach dem Vorgange der Franzosen und mit gehöriger Weisung, den Kopf während des Erbrechens zu unterstützen und in Rücksicht darauf, dass Brechneigung bei *Hydroc. chron.* vorhanden war, somit das Brechen leicht erfolgen dürfte. Das Vomitiv wirkte 3—4 Mal. Einige Stunden später gegen Abend liess das Kind fortwährend den Kopf nur nach der rechten Seite fallen, und schielte — jetzt zum Erstenmale — mit dem rechten Auge nach innen. Am folgenden Morgen erschien das rechte obere Augenlid erysipelatös geröthet, ödematös geschwollen. Die Geschwulst nahm zu, so dass gegen Mittag das Auge

nicht mehr geöffnet werden konnte. Gegen Abend bemerkte die Mutter, als sie das Kind auf dem Arme trug, dass ihr Arm nass wurde; sie sah jetzt über der rechten Wange der Kleinen, gleich Thränen, einen Wassertropfen nach dem andern herablaufen; das rechte obere Augenlid war nahe am äussern Augenwinkel durchbrochen und aus dieser sehr kleinen, Stecknadelknopf grossen Oeffnung dauerte der Abfluss ununterbrochen drei Tage und Nächte, so dass das Kissen und die Kleidungsstücke, auf welchen das Kind in der Wiege oder auf dem Arme ruhte, deutlich genässt wurden. Am dritten Tage nahm die Geschwulst des Augenlides ab und das Kind versuchte dasselbe wieder zu öffnen. Einige Tage nach dem Abflusse des Wassers, das unstreitig seinen Weg aus der Schädelhöhle durch die Augenhöhle nach aussen gefunden hatte, fand ich das Kind bedeutend gebessert; heitrer und aufmerksamer versuchte es wieder zu lallen, trug den Kopf gerade ohne Anstrengung, die Bedeckungen über der grossen Fontanelle waren schlaff zusammengefallen. Nur das Schielen war zurückgeblieben, das sich jedoch in spätrer Zeit verlor. Sonst war das Kind vollständig geheilt; und die sehr aufmerksamen und ängstlichen Eltern bedurften erst ein Jahr später meines Raths wieder, als das Kind beim Fallen sich verletzt hatte.

Bei der Seltenheit der Heilung Hydrocephalischer muss jeder geheilte Wasserkopf Interesse gewähren und so wird die Mittheilung vorliegenden Falles Entschuldigung finden. Knüpfen wir an denselben einige Betrachtungen über die *Punctio Hydrocephali.*

Vorerst lehrt auch dieser Fall, dass nach Abfluss des Wassers vollkommene Gesundheit wieder eintreten kann und fordert aufs Neue auf, die *Punct. Hydroceph.* auszuführen. Der Streit über die Zulässigkeit dieser Operation ist lange noch nicht geschlichtet. Die Operation ist noch jung; nicht als ob sie nicht schon in ältester Zeit versucht wäre, sie ist jung wegen der Seltenheit ihrer Ausführung und noch

mehr ihres Erfolges. Wenn letztrer Umstand eben nicht geeignet ist, zu ihrer Ausführung aufzufordern, so gebietet doch die Nothwendigkeit, die *materia peccans*, das Wasser, welches die Functionen des edelsten Lebensorganes hemmt, zu beseitigen und die Hinwegnahme desselben ist um so mehr gerechtfertigt, je seltner oder wohl gar nicht die Heilung auf dem mühsamern und weitern Wege der innern Medication gelingt. Die Chirurgie befolgt allenthalben diesen Grundsatz, auch dort, wo das Messer hart an der Grenze zwischen Leben und Tod geführt werden muss.

Die Zeit zur Operation ist ebenfalls von den Autoren verschieden angegeben. Sicher ist die Operation ohne Nutzen, wird sie als *ultimum refugium* unternommen (*Zang*). Denn wenn gleich und vielleicht am häufigsten organische Verbildungen des Gehirns die Ursache der Wasseransammlung bei angebornem Wasserkopfe abgeben, so liegt auf der Hand, dass eine bedeutende, lange dauernde, wenn auch später nach der Geburt entstandne Anhäufung von Wasser in der Schädelhöhle auch umgekehrt das Gehirn so sehr beeinträchtigen kann, dass seine Zurückbildung zur Norm wenigstens sehr precär bleibt, gerade wie sich beim *Emphysema* die auf das Minimum comprimirte Lunge nicht zurückbildet. Andrerseits dürfte die Operation nicht allzu früh angestellt werden (*Oppenheim*) und von der Anwendung innerer Arzneien gehofft werden, bis sich Symptome des Drucks auf das Gehirn deutlicher manifestiren und etwa Fluctuation der Fontanellen wahrzunehmen ist.

Die Furcht vor der *Punctio Hydroceph.* ist sicher eine mehr eingebildete, als in der Natur begründete. Wir sehn viel bedeutendere Verletzungen des Schädels und seiner Häute, als einen kleinen Stich durch die *dura mater* häufig heilen und jedenfalls darf diese unbedeutende Verletzung nicht als das Gefahr bringende, die nachfolgende Entzündung bedingende Moment, wenigstens nicht allein angesprochen werden, wollen wir auch nicht in Abrede stellen, dass

die Einbohrung einer Canüle bis in die Ventrikel des Gehirns (*Conquest*) allerdings eine Operation von hehrer Bedeutung ist. Zugegeben die Nothwendigkeit letztrer Operation bei Hydrocephalischen, bei denen das Wasser nur in den Ventrikeln eingeschlossen wäre, ist sie weder angezeigt, noch gerechtfertigt in den Fällen, in welchen gleichzeitig in den Umhüllungen des Gehirns sich Wasser vorfindet, welches sich durch die Fluctuation der Fontanellen zu erkennen gäbe. Denn stände auch dieses mit jenem in den Ventrikeln vorhandnen nicht im Zusammenhange, so dürfte nach Abfluss des erstern und somit theilweise aufgehobenem Drucke vorerst die Anwendung resorptionsbefördernder Mittel zu versuchen und nützlich sein, bevor die Anbohrung der Ventrikel gemacht wird.

Liegt also in der Operation selbst, in ihrem verwundenden Momente nicht der Grund ihrer Gefährlichkeit und fordert bei der Hoffnungslosigkeit des Zustandes Hydrocephalischer andrerseits die Natur der Umstände die Hinwegnahme des Wassers, so muss, wenn doch wenigstens einige Fälle glücklicher Heilung nach Entleerung des Wassers bekannt sind, der Grund der Gefahr anderswo gesucht werden. Ich glaube als solchen gerade die mehr oder weniger schnelle Hinwegnahme des Wassers ansprechen zu dürfen. Zwar haben hierauf bereits die Operateure insofern Rücksicht genommen, als sie die Canüle zeitweise verstopften oder ganz schlossen beim Eintritt beunruhigender Erscheinungen, um die Operation später zu wiederholen; doch ist die Zeit des Abflusses stets eine relativ zu kurze. Im oben mitgetheilten Falle halte ich dafür, dass der allmälige Abfluss des Wassers, welcher drei Tage und Nächte, ohne Unterbrechung, tropfenweise Statt fand, als ein wichtiges Moment der vollkommnen Heilung betrachtet werden muss. Denn hier hatten die durch den Druck des Wassers in ihrer normalen Thätigkeit beeinträchtigten Organe Zeit, sich von ihrer Beeinträchtigung zu erholen, ihre

natürliche Freiheit wieder zu erlangen und sich möglichst den Nachbargebilden wieder zu accommodiren. Eine rationelle Therapie hat bei der Behandlung der Wassersuchten auf operativem Wege denselben Zweck künstlich zu erreichen gesucht. Bei der *Paracent. abdom.* wird eine breite Bauchbinde umgelegt, um die Bauchdecken den vom Druck des Wassers befreiten Unterleibsorganen möglichst zu nähern und jenen aufgehobenen Druck künstlich zu ersetzen. Aehnliches erstrebten die Operateure nach der *punct. Hydrocephali* durch die Compression der Schädelknochen mit Binden und Pflasterstreifen. Nur nach der *Paracent. thoracis* ist von einem comprimirenden Verbande nicht die Rede, weil er entweder die knöchernen Thoraxwände genügend zusammen zu drücken nicht im Stande ist, oder andrerseits durch ihre Beängstigung Congestion u. s. w. erfolgen muss, sodann aber auch (*ceter. parib.*) kein Organ so sehr im Stande ist, sich gleichsam von innen heraus den umgebenden knöchernen Wandungen zu nähern, als gerade die Lungen. Nur die Bauchbinde nach Entleerung des *Hydrops ascites* ist im Stande, den vorgesetzten Zweck wegen der Nachgiebigkeit der weichen Bauchdecken zu erfüllen. Ist dies auch in beschränkterem Maasse in den Fällen von *Hydrocephalus* der Fall, in welchen bei bedeutender Ausdehnung des Kopfes die Knochen sehr lose zusammenhängen, so ist doch auch hier andrerseits von einer stärkern Compression, (eine lose Einwickelung fruchtet nichts,) zu fürchten, da durch diese ungewohnte Presse, schon durch den Reiz des Heftpflasters auf die empfindliche Haut eines sehr kindlichen Subjects Hautentzündung, Congestion, Kopfschmerz, Betäubung u. s. w. herbeigeführt werden müssen. Aber wie dem auch sei, wir werden durch unsre künstlichen Vorrichtungen, namentlich beim *Hydrocephalus* den Zweck nicht so genügend erreichen, als durch den allmäligen Abfluss des Wassers, dessen Quantität nur in etwas das etwa neu sich bildende übersteigen darf. —

Je langsamer also das Wasser abfliesst, um so mehr ist den verschiednen Organen Zeit gegeben zur Herstellung ihres natürlichen Volumens und ihrer gegenseitigen Lageverhältnisse. Ich kann daher mit *Blasius* nicht einverstanden sein, wenn er die Staarnadel, die schon *Earle* zur Punction des Wasserkopfs gebrauchte, zur Ausführung dieser Operation verwirft, weil sie eine allzu kleine Oeffnung macht. Je kleiner die Oeffnung gemacht werden und je langsamer also das Wasser abfliessen kann, um desto besser wird der Erfolg sein. Wer da weiss, welche grosse Menge Wasser sich tropfenweise aus einem Stiche mit der Staarnadel beim *Oedema pedum* in einem Tage entleert, und wie die Entleerung aus einigen wenigen solcher Stiche bei gleichzeitigem *Hydrops ascites* auf die Verminderung des Wassers in der Bauchhöhle entschiednen Einfluss hat, wird solche Entleerung aus einem Staarnadelstiche durch die Kopfbedeckungen nicht gering erachten. Sollte sich indessen die kleine Staarnadelöffnung durch Vorlagerung betreffender Theile schliessen, nun so werde die Operation wiederholt.

(Schluss folgt.)

Miscellen.

Mitgetheilt vom

Dr. v. Basedow,

Sanit.-Rath in Merseburg.

(Fortsetzung.)

Trippergicht.

Dass vermeintliches Podagra des unverheiratheten 30jährigen F. nur die Form periodischer Trippergicht sei, von der auch der Herausgeber dieser Blätter einen Fall kurz mittheilte, erfuhr ich mit einiger Zudringlichkeit. F. er-

krankte mit Auffrischung eines 8 Monate vorher nicht gründlich geheilten Trippers 1842 an arthritischer Entzündung des linken Fussgelenkes mit hinzutretender superficieller Augenentzündung, die wohl starke Gefässauflockerung und Thränenlaufen machte, eine Blennorrhöe oder die bohrenden Schmerzen der *Ophthalmia arthritica* jedoch nicht mit sich führte und ohne allen ableitenden Einfluss auf das viel länger währende Gelenkleiden mehrere Wochen lang anhielt. Vier Jahre hindurch hatte F. jährlich einen solchen durch Auffrischung des Trippers angekündigten Anfall der Trippergicht in derselben Articulation mit Ophthalmie zu erleiden, der jedesmal auf 3 bis 4 Monate lahm machte. Er hatte Teplitz, Dampfbäder, allerlei Curen gebraucht. 1848 gebrauchte er auf meine Bitte 2 Unzen *Jodkali* und ist bis jetzt ganz frei geblieben. — Ganz dieselbe Sippe nach denselben Antecedentien machte einem Officier seit mehreren Jahren ihre wiederholten sehr langweiligen Besuche; endlich wurde, wohl nicht ganz zweckmässig während eines Anfalls der Trippergicht und auch nur kaum eine Unze, *Jodkali* genommen, weil Ungeduld und Drang der Dienstverhältnisse die Cur unterbrachen. Er ist, was er mehr einer vorsichtigen Lebensweise zuschreibt, bis jetzt auch frei geblieben. Nur die Gonorrhöe erschien ohne alle specielle Veranlassung in diesem Frühjahre wieder, ohne alle schmerzhafte Empfindungen, ohne sich mit Augenentzündung und Gelenkleiden zu combiniren, 9 Tage reichlichen Abfluss unterhaltend. In meinem ersten diesen Blättern übergebenen Beitrage zur Trippergicht beschrieb ich die chronische Trippergicht eines jungen Br., bei dem sogar, ausser mehrern Articulationen der Glieder, die Kiefer-, Schlüsselbein- und mehrere Wirbel-Gelenke durch diese Krankheit ergriffen und verunstaltet waren. Ich entliess ihn 1837 durch eine Jodkalicur scheinbar ganz geheilt mit dem Rathe, seinen Kopf zu wahren und lieber noch eine *Zittmann*- oder Schmier-Cur zu machen. Kürzlich wurde mir mitgetheilt,

dass er in der That jetzt an epileptischen Anfällen leide.

Curiosum.

Bei Untersuchung einer schon mehrere Monate bestehenden oberflächlichen Entzündung auf der Plantarfläche der 3ten und 4ten Zehe und der anliegenden *planta pedis* bemerkte ich feine schwärzliche Streifen und Schleifchen durchschimmernd nnd auf der Beugeseite der 3ten Zehe ein schwarzes Pünctchen, welches nach Aufkratzung der Epidermis mit der Pincette erfasst werden konnte. So zog ich, schon an *Filaria* denkend, während die Streifchen unter der Epidermis verschwanden, ein 5 Zoll langes Menschenhaar heraus, welches sehr wahrscheinlich bei Wundsein der Haut ein plastisches Secret überzogen und eingeschlossen hatte.

Fremde Körper

in Ohr- und Nasengängen entfernen sich, schont man nur bei Einführung die Wandungen nicht, am besten durch eine löffelartig umgebogene Haarnadel. Zur Warnung: Eine gefärbte Bohne fiel einem beim Schreien lebhaft inspirirenden Kinde aus der Nase in den Rachen und nur ein schneller Würgegriff mit Vor- und Abwärtsbeugung des Kindes verhütheten die Verwandlung des kleinen Unglücks in ein grosses.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

30. August 35. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Die mittlere Lebensdauer der K. Preuss. Generale und Stabs-Officiere. Von Casper. — Ueber die Punction des *Hydrocephalus chronicus.* Vom Stadtwundarzt Heidborn. (Schluss.) — Notizen über Kreuth. Vom Dr. Hauck.

Die mittlere Lebensdauer der Königl. Preuss. Generale und Stabs-Officiere.

Eine Festrede zur Feier des siebenundfünfzigsten Stiftungsfestes des K. med. chir. Friedrich-Wilhelm-Institutes

von

Casper.

Als ich vor acht Jahren, am neun und vierzigsten Stiftungstage dieser Anstalt, die Ehre hatte, von dieser Stelle zu Ihnen zu reden, hochverehrte Anwesende, versuchte ich, Ihr Interesse einem Gegenstande zu gewinnen, dessen hohe Wichtigkeit gewiss unbestritten ist, und der eben deshalb noch immer fortgesetzte Forschungen verdient und erfordert, indem ich die Sterblichkeit in unsrer Armee nach den genausten thatsächlichen Ergebnissen eines ganzen Jahrzehendes analysirte. Wir hatten die Freude und patriotische Genugthuung, zu dem Endergebnisse zu gelangen, „dass keine andre grosse Armee eine so geringe Sterblichkeit habe, als die preussische." Vielleicht täusche ich mich nicht in der Annahme, dass gerade für diesen Ort und in der Er-

füllung der mir heute wieder gewordenen ehrenvollen Aufgabe, ein weitrer Einblick in die Gesetze der Sterblichkeit und Lebensdauer des vaterländischen Heeres ein nicht unpassender Gegenstand sei.

Das grosse Räthsel Leben hat zu allen Zeiten den menschlichen Forschungsgeist beschäftigt. Philosophen, Physiologen, Mediciner haben sich wetteifernd an den Versuchen zu dessen Lösung betheiligt, Jeder von seinem Standpuncte, Jeder mit den berechtigten Ansprüchen, von den andern Mitconcurrirenden an dieser grössten aller Preisaufgaben gehört und beachtet zu werden. Nicht geringen Werth unter diesen verschiednen Arten von Forschungen wird man den Untersuchungen zuerkennen müssen, welche aus der Aufeinanderfolge der Todesfälle, unter Beachtung der verschiednen Altersstufen der Verstorbenen in einer gegebenen Bevölkerung, die Gesetze zu ermitteln suchten, nach welchen die Natur die Dauer des menschlichen Lebens bestimmt, eine Wissenschaft, die noch nicht älter als einhundert und funfzig Jahre ist, und die in ihrer Fortbildung bis auf den heutigen Tag, leider! müssen wir sagen, mehr durch Engländer, Franzosen und Belgier, als durch Deutsche, die segensreichsten practischen Folgen für die allgemeine Wohlfahrt gehabt hat. Bis zum Ende des siebzehnten Jahrhunderts begnügte man sich, in Betreff der Frage von der allgemeinen menschlichen Lebensdauer, mit dem berühmten: „des Menschen Leben währet siebenzig, und wenn es hoch kommt, achtzig" und gegenwärtig, in der Mitte des neunzehnten Jahrhunderts, sind wir denn doch schon in der Lösung jenes grossen Räthsels so weit vorgeschritten, dass man mit solcher Sicherheit wenigstens die durchschnittliche Dauer eines Menschenlebens vorausbestimmen kann, dass keine Lebensversicherungs-Gesellschaft fürchten darf, zu Grunde zu gehn, wenn sie nur gute Mortalitätstafeln ihren Berechnungen und Statuten zu Grunde legt. Wie sehr würde man hiernach irren, wenn man etwa diesen Forschungen

nur den Character des Curiosums zuerkennen, oder wenn man etwa behaupten wollte, dass eine grosse Volksseuche, wie die asiatische Cholera, oder dass ein Zufall irgend einer Art jene sogenannten Gesetze der wahrscheinlichen Lebensdauer mit Einem Schlage über den Haufen werfen müsse. Um nur einen Augenblick hierbei zu verweilen, genüge es, zur Widerlegung so irriger Ansichten, die man selbst von achtbaren Fachgelehrten wohl noch aussprechen hört, hier mitzutheilen, dass die Tödtlichkeit der Cholera, selbst in der grössten Epidemie zu Anfange der dreissiger Jahre, im Grossen und Ganzen in der gesammten Mortalität Europa's, ja selbst nur beziehungsweise in der der einzelnen Länder kaum in Betracht kam, und dass, was den sogenannten Zufall und seinen Einfluss auf die Lebensdauer betrifft, nur der Unbewanderte einen Zufall annehmen kann, der nicht weiss, dass durchschnittlich in einer gegebenen Bevölkerung, wie die einer grossen Stadt, alljährlich ziemlich genau dieselbe Anzahl von Menschen z. B. ihr Leben durch Hinunterstürzen von einem Gerüste verliert. Gewiss im Einzelfalle ein anscheinender Zufall, und doch vorhergesehn und so zu sagen voraus gebucht von Dem, der Buch und Rechnung führt über uns und unser, auch physisches Leben!

Aber grade an dies eben genannte Beispiel lässt sich anknüpfen, wenn ich weiter zu dem Ziele der heutigen Betrachtungen vorgehen soll. Der Mensch, der seinen Tod fand, indem er vom Dach oder vom Gerüst fiel, würde höchst wahrscheinlich doch nicht zu derselben Stunde sein Leben beschlossen haben, wenn er nicht Dachdecker oder Maurer geworden wäre. Also auch hier, wie überall Freiheit in der Nothwendigkeit! Und so durfte ich wohl an einem andern Orte den Satz aufstellen: dass der Mensch, als Collectivum, die Dauer seines Lebens gleichsam in seiner Hand habe, ein Satz, der wohl paradox klingt, aber es nicht ist, und den man zugeben wird, wenn man nur vorläufig und ohne anderweitige Beweise zu hören, zugeben muss, dass

z. B. ein Soldat sehr viel mehr Wahrscheinlichkeit hat erschossen zu werden, d. h. vor der Zeit sein Leben zu enden, als ein Seidenwirker, ein Seemann mehr Chancen hat zu ertrinken, als ein Bäcker u. s. w. Mit andern Worten: die verschiednen Stellungen, Beschäftigungen, Berufsweisen und Stände der Menschen bedingen verschiedne Einflüsse, die auf ihr Leben und dessen Dauer einwirken, und so finden sich auch in der That innerhalb der Grenzen der allgemeinen Sterblichkeitsgesetze gewisse Breiten und Modificationen in den verschiednen Ständen der Gesellschaft, die sogar zum Theil sehr erheblich sind. Wer lange leben will, werde Theologe, wer aber nicht „das Leben als der Güter Höchstes" betrachtet, werde — Arzt! Der Kriegerstand erfreut sich einer günstigen Lebenswahrscheinlichkeit, indem die Zahl der Jahre, die der Einzelne darin durchschnittlich zu durchleben hat, die Mitte hält zwischen den schlechtestbetheiligten Ständen der Aerzte, Lehrer, Künstler und Advocaten und den bestbetheiligten Berufsclassen, nämlich den Geistlichen, Kaufleuten, Beamten und Landwirthen. Noch mehr aber, und es kann dies auffallend genannt werden, grade in dem Militairstande sehn wir verhältnissmässig die Meisten die allerhöchsten Lebensalter erreichen, wobei ich an ein rührend-erfreuliches Beispiel im Kleinen, das wir Alle so eben bei der erhebenden vaterländischen Feier mit unsern Augen am Fusse des Denkmals gesehn haben, nicht zu erinnern brauche. Allerdings waren, wie diese ehrwürdigen Veteranen, so auch die Meisten der in den höchsten und seltensten Lebensaltern gestorbenen Krieger, von denen uns Nachrichten vorliegen, gemeine Soldaten, und zwar Menschen, die, wie es in der Natur der Sache liegt, zumal in den letzten Jahrzehnten ihres langen Lebens, wo jede Erwerbsfähigkeit längst aufgehört hatte, und wo sie auf ein Gnadenbrod oder einen ähnlichen eng ausreichenden Unterhalt angewiesen waren, nur eben kümmerlich des Leibes Forderungen befriedigen konnten. Der Umstand aber, dass

eben von Hause aus ein besonders wohlorganisirter und darum auch besonders ausdauernder Körper dazu gehört, um die Anstrengungen und Mühseligkeiten eines langen Felddienstlebens rüstig zu überdauern, erklärt wohl ungezwungen jene Erscheinung, die man nicht etwa bloss bei den Soldaten Friedrichs beobachtet hat, sondern die wir auch in andern Ländern, z. B. beim Besuche der Pariser und Londoner Invalidenhäuser bestätigt gefunden haben. Aus demselben Grunde nur kann es erklärt werden, wenn wir die höchsten Lebensalter überhaupt nur in den armen und ärmsten Classen erreichen sehn. Man hat genug Beispiele von Botenläufern, Waschfrauen, Tagelöhnern, die über hundert Jahre alt geworden, meines Wissens aber kein Einziges von einem Millionair, und wenn doch andrerseits leicht durch den unwiderlegbaren Beweis der Zahlen nachzuweisen, dass im Allgemeinen die höhern und wohlhabenden Classen der Gesellschaft eine erheblich grössere Lebensdauer haben, als das im Schweisse seines Angesichts sich abmühende Proletariat — was, im Vorbeigehn gesagt, dem eben ausgesprochenen Satze keineswegs widerspricht — so wird man kaum eine andre Erklärung jener physiologischen Thatsache auffinden können, als eben die, dass das sicherste Mittel, ein höheres Lebensziel zu erreichen, das ist, ein tüchtiges und nachhaltiges Capital von Lebensfähigkeit gleich mit auf die Welt zu bringen. Das Erwerben dieses Capitals liegt nun freilich nicht in unsrer Hand, wohl aber immer noch die weise Bewirthschaftung und Verwerthung desselben im Leben.

Wenn es nun wahr ist, dass Individuen, die ein anstrengendes, viele Schädlichkeiten für die Gesundheit mit sich bringendes Leben schon bis zu einem gewissen höhern Alter glücklich durchgelebt hatten, eben aus dem angeführten Grunde eine Probabilität zur Erreichung der höchsten Lebensstufen haben, so musste sich diese Wahrheit im Kriegerstande, wie bei den Soldaten, so auch bei den höhern Officieren bestätigen, bei denen ja auch noch die Begüns-

tigung der äussern Verhältnisse mitwirkend hinzutritt. Und sie hat sich auf eine Weise, in einem Umfange bestätigt, die man *a priori* kaum ahnen sollte, wie man zugeben wird, wenn ich anführe, dass von 667 Königlich Preussischen Staabsofficieren, zum grössten Theile General-Majors und aufwärts, deren Geburts- und Todesjahr mir genau bekannt geworden, nicht weniger als 277, d. h. 41,5 von je Hundert, ein Alter von mehr als siebenzig Jahren erreicht haben.

Um die ganze Grösse dieser ungemein günstigen Lebenschance anschaulich zu machen, gestatten Sie mir, hochverehrte Anwesende, nur Einen Vergleich anzustellen, bei welchem ich, bei der Kürze der mir zugemessenen Zeit, hier stehn bleiben muss. Die grosse Equitable-Lebens-Versicherungs-Gesellschaft in England nimmt, wie natürlich, nur ärztlich geprüfte und ganz gesunde Menschen, sogenannte ausgewählte Leben, *picked lives*, unter ihre Versicherten auf. Aber sie schliesst ausserdem davon auch Individuen unter dreissig Jahren aus, und so muss sie natürlich haben und hat sie seit langen Zeiten die günstigsten Sterblichkeitsverhältnisse. Und dennoch erreichen unter ihren Versicherten von 10,000 nur 2487, also nur 22,8 von Hundert ein Alter von 70 Jahren, was nach den allgemeinen Sterblichkeitsgesetzen noch immer ein höchst günstiges Verhältniss ist. Von hundert Equitable-Versicherten also werden 22,8 über 70 Jahre alt, von hundert Preussischen Generalen erreichen 41,5, also fast noch einmal so viele diese hohen Lebensalter!

(Schluss folgt.)

Ueber die Punction des Hydrocephalus chronicus.

Mitgetheilt von

Heidborn,

Stadtwundarzt zu Stralsund.

(Schluss.)

Erlaubt nun eine rationelle Betrachtung den so eben ausgeführten Grund als richtig zu betrachten, so stehn ihm einige bekannte Fälle, in welchen Heilung erfolgte, zur Seite. *Greatwood* und *Höfling* sahen nach zufälliger Verletzung Heilung erfolgen, wodurch *Delpech*'s Behauptung, dass die spontane Eröffnung des *Hydroceph.* stets den Tod zur Folge habe, widerlegt wird; — und *Haase* bemerkt ausdrücklich, dass bei einem 12jährigen Mädchen, welches 10 Jahre an *Hydroceph.* gelitten, nach Bildung einer Kopfgeschwulst, die aufbrach und wobei ein sehr allmäliger Erguss des Wassers erfolgte, Heilung eintrat. In meinem oben mitgetheilten Falle bildete sich eine Stecknadelkopf grosse Oeffnung am äussern Winkel des obern Augenlides, nachdem dasselbe 12 Stunden hindurch mehr und mehr ödematös angeschwollen war, und nachdem sich 3 Tage und Nächte lang, tropfenweise das Wasser entleert hatte, schloss sich die Oeffnung und die Heilung war vollkommen ohne Recidiv. Auch in *Haase*'s oben angeführten Falle trat kein Recidiv ein, und die Heilung war vollständig. Dagegen hat die Operation nach künstlicher Entleerung des Wassers durch den Troikart stets wiederholt werden müssen und es ist nicht zu läugnen, dass wie in der wiederholten Verwundung der Umhüllungen des Gehirns eine grössere Gefahr liegt, um so mehr, in je kürzern Zwischenräumen dieselbe Statt findet, so auch der abwechselnd vorhandne oder aufgehobene Druck des plötzlich entleerten oder wieder angesammelten Wassers nothwendig nachtheilig sein muss. Ja, es will mir scheinen, dass auch bei der Entleerung des Wassers aus andern Höhlen z. B. bei *Hy-*

drops ascites, auf irgend welche Art der Versuch gemacht werden muss, statt das Wasser Eimerweise abzuzapfen, dasselbe allmälig zu entfernen und zwar hier, wie bei *Hydroc.* in solcher verhältnissmässiger Quantität, dass das entleerte Wasser das neu sich bildende um etwas übersteigt, mehr daher wegen der grössern Menge des vorhandnen bei *Hydr. ascites*, als bei *Hydrocephalus.* Vor etwa 2 Jahren behandelte ich Frau B. im St. Johannis-Kloster an *Hydr. ascites* in Folge entarteter Leber, die hart und höckerig anzufühlen ins linke Hypochondrium hinein und tief hinab in die Bauchhöhle reichte. Eine mehrwöchentliche Behandlung fruchtete nichts und mit der Zunahme des Bauchumfanges schwollen immer mehr die untern Extremitäten zu einem enormen Umfange an, so dass die Frau sich nicht im geringsten umwenden konnte. An den Unterschenkeln, theilweise an den Oberschenkeln bildeten sich sodann Oeffnungen, welche Wasser in Menge entleerten. Je mehr der Zustand einen lethalen Ausgang befürchten liess, wurde die Behandlung eine weniger gegen die Wassersucht und ihre unbesiegbare Ursache gerichtete, als vielmehr eine symptomatische und hatte, ausser der Patientin den Zustand möglichst erträglich zu machen, vorzüglich die Verhütung des zu befürchtenden Brandes ins Auge zu fassen. Durch Wochen hindurch blieb die Ausleerung aus den Oeffnungen an den Füssen eine gleiche und quantitativ bedeutende, bis der Bauch allmälig weicher wurde, und als derselbe kein Wasser mehr enthielt, schlossen sich die von der Natur gebildeten Schleusen; die Kranke erholte sich, ohne dass eine Wiederansammlung des Wassers Statt fand, und geht jetzt über 2 Jahre später wohlgemuth mit ihrer degenerirten Leber umher. Ich glaube, dass der allmälige langsame Abfluss des Wassers hier von wohlthätigem Erfolge war und bin der Meinung, dass er nicht so ausgefallen wäre, wäre bei der Patientin durch die *Paracentesis abdom.* Eimerweise das Wasser abgezapft worden.

Die Entleerung der Hydrocele durch einen Einstich mit der Staarnadel oder einen sehr feinen Troikart in das umgebende Zellgewebe des Hodensacks ist oft von vollkommen günstigem Erfolge begleitet; (wennschon *Lippert* [deutsche Klinik 25] keinen Erfolg von dieser *Baschwitz*'schen Operation sah); vielleicht deshalb, weil das Wasser aus der *tunica vaginalis* langsam ausfliesst, und ausgeflossen aus der Scheidenhaut und in das umgebende Zellgewebe ergossen, aus welchem es nur nach und nach aufgesogen werden kann, noch längere Zeit einen ähnlichen, nur verminderten Druck auf den Hoden und die Scheidenhaut ausübt, während es gleichzeitig die natürliche Lage dieser Theile zu einander, ihre Annäherung und ebenso die Zurückbildung derselben begünstigt. Der Hode gewöhnt sich allgemach an grössere Freiheit, während die Scheidenhaut sich gleichzeitig zusammenziehn kann. Und sicher ist die Verwachsung beider nicht nothwendige Bedingung der Heilung, wie die *dura* und *pia mater* nicht mit dem Gehirn, das Peritonäum nicht mit den Eingeweiden aller Orten verwächst.

Reihen wir hieran, was Dr. *Leopold* in dieser Wochenschrift (1850. Nr. 47) erzählt. Er incidirte den Hodensack und sah entschiedne Besserung erfolgen. Der Mannskopf grosse Hodensack sank bis zur natürlichen Grösse zusammen; die Anschwellung des Leibes verschwand; Athem ging leicht und frei von Statten und die brettartig harten Oberschenkel erweichten sich; Hände und Vorderarme verloren das Oedem. Diese Incision wurde gemacht, nachdem schon 2 Mal der Bauchstich ohne grosse Erfolge ausgeführt war. Das Wasser tropfte aus der Incision vom 9., wo sie gemacht wurde, bis 18. August ebenmässig ab und nun wirkten die Mittel leichter und die Urinsecretion ging besser von Statten.

Aehnlich die Wirkung der Punction der grossen Schaamlefze bei einer jungen, zum Erstenmale schwangern Frau, bei welcher entschiedne Besserung eintrat. Das Wasser tropfte 14 Tage lang ab.

Dr. *Beck* (über Schusswunden) macht die *Paracentes. thoracis* mit einem Troikart von der Dicke einer starken Insectennadel, lässt wenig Wasser ab und wiederholt die Operation nach mehreren Tagen. *Pauli* widerspricht ihm mit seiner Erfahrung (dessen Recension obigen Werkes: Neue medic.-chir. Zeitung 1850. Nr. 38.). Es dürfte ein Unterschied zu machen sein, ob sich *Hydrothorax* bildet plötzlich, oft in 24 Stunden in Folge heftiger *Pleuritis*, so dass Gefahr der Erstickung, des Todes dadurch bedingt wird, — oder ob *Hydrothorax chronicus* vorhanden ist. Wenn im erstern Falle das Wasser hinweggenommen werden muss, um das Leben zu retten, so wird sich gleichzeitig auch die Lunge, die erst kurze Zeit comprimirt wurde, rascher ausdehnen und zu ihrer Integrität zurückkehren können, als bei *Hydrothorax chronicus*.

Thomas Davies (Vorlesungen über die Krankheiten der Lungen und des Herzens, S. 262) bedient sich einer Explorationsnadel mit einer Rinne, um die Gegenwart pleuritischen Exsudats ausser Zweifel zu stellen und die Qualität desselben zu erforschen. „Ist es bloss Serum, so kann man 2—3 Pinten entleeren und die Lunge wird sich frei expandiren; ist es puriform, so lasse ich 12—16 Unzen ausfliessen, ehe ich es stopfe, indem ich dann denke, dass die Lunge bei einem gewissen Grade durch die Pseudomembranen niedergehalten werde." Also Berücksichtigung der gegenseitigen Lageverhältnisse und der Möglichkeit, dass sich die Organe accommodiren. *Davies* legt dann eine elastische Röhre durch die Canüle des Troikarts in die Brust, entleert täglich eine gewisse Menge Flüssigkeit und lässt dieselbe 2 bis 3 — 4 Wochen, bis nichts mehr ausfliesst, in der Wunde liegen. Oft bildet sich dabei in der kleinen Wunde, der Gegenwart des Catheters wegen, Eiterung, wodurch dieselbe erweitert wird. *Davies* bemüht sich, dies zu begünstigen, indem er den Patienten auf der kranken Seite liegen lässt, wobei die Flüssigkeit sehr langsam neben der Röhre ab-

fliesst. Bei dieser Berücksichtigung des langsamen Abflusses der Flüssigkeit hatte *Davies* unter 16 Fällen von Punction des Thorax wegen *Empyema* 12 geheilte, gegen *Laennec*'s Behauptung, dass die *operatio empyematis* selten glücklichen Erfolg habe. Von den 12 Hergestellten waren 5 unter 6 Jahren, einer von 11 Jahren, einer 18 Jahre, und 5 über 25 Jahre, und *Davies* sagt: „Ich habe gefunden, dass Kinder am häufigsten wieder hergestellt werden, wahrscheinlich weil ihre Lungen gewöhnlich gesund und ihre Brustwände viel biegsamer sind, und deshalb leichter auf die comprimirte Lunge fallen."

Die Technik der *punctio Hydrocephali* anlangend, muss sich dieselbe nach dem gegebenen Falle modificiren. Sind bei angebornem Wasserkopfe die Kopfknochen nur lose zusammenhängend, die Nähte nicht geschlossen, so wird der Einstich leicht an einer abhängigen Stelle gemacht werden können; in die hintre Fontanelle, wenn das Kind die Rükkenlage einhalten soll; in eine seitliche, soll es auf der Seite liegen. Sind dagegen bei Wasserkopf, der später nach der Geburt entstand, die Nähte mehr oder weniger verwachsen, so wird man die kleine Fontanelle wählen, nöthigenfalls nur die grosse Fontanelle anstechen können, muss dann aber das Kind so lagern, dass das Wasser abfliessen kann. Der Einstich wurde mit einer Staarnadel (oder ähnlichem Instrumente) gemacht und falls die Oeffnung sich schliessen, der Abfluss des Wassers unterbrochen werden sollte, lieber wiederholt, als dass man durch eine, wenn auch noch so kleine Canüle das Wasser, obschon langsam, doch immer in zu kurzer Zeit entleert. Das Wasser muss abtröpfeln, nicht abfliessen.

Notizen über Kreuth.

Mitgetheilt vom

Dr. Hauck,
pract. Arzt in Berlin.

1.

Will man einen Curort beurtheilen, so scheint es practischer, mehr die erfahrungsmässige Einwirkung des Mittels und den Curgast selbst, als die chemische Analyse im Auge zu behalten; man nehme überhaupt nichts Einzelnes zum Massstab, sondern erwäge den Complex der sich bietenden heilbringenden Mittel; denn das Leben, wie wir es führen und geführt haben, entscheidet über den Erfolg, nicht aber der Antheil von mehr Natrum oder weniger Eisentheilen. Kreuth z. B. bietet eine schwache Schwefelquelle von 9° R., Ziegenmolken finden sich auch in der Schweiz, die Kräutersäfte bereitet jeder Apotheker; aber die Methode, in welcher wir diese Ziegenmolken in Verbindung mit den milden Schwefelbädern (wegen ihrer Weichheit ein völliges Cosmeticum) und frischen Pflanzensäften hier beinahe 3000 Fuss über Meeresfläche im Gebirgsäther gebrauchen, enthält für uns ein so zweckmässiges Regimen, dass daraus ein Zustand wunderbaren Wohlbehagens sich entwickelt. Dazu das köstliche Trinkwasser, welches zur Oeffnung der ersten Wege eben so beiträgt, wie die scharfe und reine Gebirgsluft die Schleimhaut der Lungenwege reizt; so wirken frisches Wasser und reine Luft vorbereitend für Kräutersäfte und Molken, aber diese Vorbereitung wird uns nicht beschwerlich, sie ist eine naturgemässe; und selbst die Kräutersäfte und Molken erachten wir hier mehr als diätetisches denn als medicinisches Mittel. Und so erscheint uns der hiesige Heilort mit seiner Sorgenfreiheit zur Verwirklichung einer vortrefflichen Diätetik des Körpers und der Seele geschaffen.

2.

Natürlich finden sich nicht alle Vortheile vereinigt, z. B. versteht sich von selbst, dass bei einer Höhe von 2911 Fuss es des Abends früher kalt wird als in der Ebene (dafür ist über Hitze und Stechfliegen keine Klage); dass ferner die Witterung selten beständig bleibt, sich häufiger Wolken thürmen, Regenschauer den Sonnenschein unterbrechen, Schwüle und Kühle unzählig wechseln. Hieraus folgt, dass man sich verhältnissmässig warm kleide und zumal bei weitern Bergpartien stets sich vorsehe und mit doppeltem Rock oder Tuch versehe. Denn selbst die Eingebornen, wiewohl sie bisweilen richtig prophezeihn, sind im Vorhersagen der Witterung nicht sicher; wie sich z. B. im heurigen Sommer der alt erprobte Satz, dass eine neue Schneedecke über die Berghöhen den Beschluss anhaltender Regentage anzeigen soll, nicht bestätigt hat*); Schnee fiel in Massen, aber nicht als Vorbote schöneren Wetters; der Juli behauptete sich, wie bei uns der Juni, als Regenmonat. Doch stellt sich in Vergleich zu Waldungen und Thiergärten der meist feuchteren Ebenen hier der Vortheil des schnellern Trocknens heraus wegen des festeren Stein- und Kiesbodens, so dass man selbst nach mehrern Regentagen, wenn nur die Sonne auf wenige Stunden durchblickt, bereits wieder promeniren kann, in dem Duft einer warmen, reinen, mit reichem Pflanzenarom geschwängerten Luft. Daher auch bei dem häufigen Aussetzen zu Erkältungen Catarrhe unter den Curgästen verhältnissmässig selten vorkommen, von geringerer Bedeutung und kürzerer Dauer sind.

*) Auch der neue Mond nebst Sonnenfinsterniss vom 28. Juli übten nicht den vielfach gehofften Einfluss, aber die am Gernberg herabsteigenden Gemsen behaupteten ihr altes Recht, dass sie starkes Regenwetter verkünden sollen; am 2. August waren Morgens durch nächtliche Wolkenbrüche die Weissachbäche dergestalt angeschwollen, und reissend, dass Brücken fehlten und die Passage nach Tegernsee durch zwei Tage, jene nach Achenthal durch acht Tage gehemmt ward.

3.

In folgenden Fällen würden wir Kreuth besonders empfehlen:

1) Als Sommeraufenthalt für Kinder, weil sich hier alle Momente zur Bekämpfung der *Scrofulosis* vereinen.

2) Bei chronischen Catarrhen und nach überstandner Grippe; bei nervösen Anhäufungen im Pfortadersystem; bei der Bleichsucht.

3) Bei Schwäche und Abmagerung nach Krankheiten, schweren Geburten, Strapazen, Gemüthsbewegungen, — zur Nachcur; um die nöthige Energie in allen Lebensfunctionen wiederherzustellen.

Je mehr Nervosität im Spiel ist, desto besser wird die Sommerfrische in Kreuth anschlagen.

4.

Der Frieden, welcher auf diesen Bergeshöhen herrscht, man sollte meinen, er könnte nicht spurlos an dem Menschen vorübergehn; selbiger müsste in so hehrer Seelenstimmung eingedenk werden, wie er im verschlossenen Gebirge seine ursprüngliche Heimat wiederfinden kann, — wie man mit Recht den ersten Theil der Anthropologie die geologische genannt hat. Aber leider sind wir von unsrer ursprünglichen Innerlichkeit eben so weit abgewichen, wie wir äusserlich unser Leben dem naturgemässen entfremdet haben. Durch städtische Erziehung hat Körper und Seele gelitten, die Ansprüche des Lebens zu erfüllen, welche mit jedem Jahrzehend gesteigert wurden, hat bei manchen errungenen Vortheilen der Eine das Princip, der Andre den Rest seines gesunden Anschauungsvermögens geopfert; nun fühlt er sich wie berauscht auf einmal in eine ihn ansprechende, aber doch fremde Welt versetzt, die er anstaunt und sie wieder zur seinigen zu machen trachtet. In der Stadt hat er den Menschenfeind gespielt; hier dünkt er sich Alpenkönig. So tragen Täuschungen Rechnung.

5.

Das Vergleichen ist dem Menschen bei Betrachtung der Natur und Kunst characteristisch, wie bei jeder Unterhaltung, wo es zum belehrenden Austausch beiträgt, aber auch Einseitigkeiten schonungslos aufdeckt. Wir lernen aber daraus unendliche Eigenthümlichkeiten kennen, und, üben wir die rechte Kritik, werden wir zu objectivem Urtheil befähigt, das stets fruchtbringender für Andre und genussreicher für uns selbst ist. Kreuth würden wir mit Gais und Ischl vergleichen. Die Ziegenmolken sollen denen von Gais, nach welchem Muster sie bereitet wurden, am nächsten kommen, doch ist das Klima von Gais wegen der freiern und minder hohen Lage erträglicher, die Luft wird früher trocken, wogegen die Annehmlichkeit des Schattens dort gänzlich fehlt. Ischl bietet einen bei weitem grössern Heilapparat als Kreuth, aber daraus ist auch bald seine Ueberfüllung gefolgt und der Mangel an Einsamkeit und ländlicher Ruhe. Denn dass man auch dort still leben kann, ist eben nicht das Eigenthümliche, und selbst mit Paris verträgt sich ein Klosterleben; aber dem Curgast thut wohl ein solches Leben, wie ihm ärztlich vorgeschrieben ist, als das herrschende befolgt zu sehn; dann werden ihm Entbehrungen nicht schwer, dann begiebt er sich gern auf einige Wochen in Pension nach Kreuth. Ischl dagegen mit seinem Comfort ladet zum modernen Sommersalon ein, es ist der Sammelplatz der Crême des östreichischen Adels. — Noch ein Vorzug Kreuth's kann nicht genug hervorgehoben werden; ich meine den günstigen Aufenthalt für Kinder, weil diese für ihre diätetische und gymnastische Regulirung hier den weitesten Spielraum finden. Gesundes Quellwasser, gewürziger Duft einer reichen Vegetation, wohlthuendes Frischgrün des üppigsten Graswuchses, Soolbäder, ungestörter Tummelplatz auf Wiesenmatten und in Buchenwaldungen, — das sind, nebst unverfälschter Milch, die Factoren, welche vereinigt die *Scrofulosis* auf Lebenszeit

auslöschen müssten, würde sie in der Heimat nicht wiederum angefacht.

6.

Die naturgemässe Nachcur von Kreuth ist Meran, wegen der südlichern Lage, wegen der ansprechenden Reise, wegen der reifen Trauben; vorausgesetzt dass man die gehörige Zeit verwenden kann. Denn das ist in unsern Tagen zumal der Uebelstand, dass man nur trachtet schnell zu reisen und oberflächlich die Brunnencur abzumachen, während man andrerseits minutiös eine zweite und dritte Cur unmittelbar darauf setzt, um alles nur Mögliche gethan zu haben und dann zur häuslichen Unordnung zurückzukehren. Wir sind überzeugt, dass durch unzweckmässige und zu schnelle sogenannte Nachcuren und Zerstreuungsreisen oftmals die Cur zu Schande wird. Vielmehr sollten wir uns zur Aufgabe machen, von der Brunnendiätetik so viel zu profitiren, dass wir ein Stück davon auf unser Leben fort und fort übertrügen; dann hätten wir mit dem momentanen Mittel einen bleibenden Vortheil errungen.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

6. September **36.** 1851.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Die mittlere Lebensdauer der K. Preuss. Generale und Stabs-Officiere. Von Casper. (Schluss.) — Das Verschwinden des Hoden. Vom Prof. Dr. Albers. — Krit. Anzeiger.

Die mittlere Lebensdauer der Königl. Preuss. Generale und Stabs-Officiere.

Eine Festrede zur Feier des siebenundfunfzigsten Stiftungsfestes des K. med. chir. Friedrich-Wilhelm-Institutes

von

Casper.

(Schluss.)

Verfolgen wir die wahrscheinliche Lebensdauer der Preussischen Generalität mehr ins Einzelne, so werden sich ähnliche Resultate ergeben. Die Data zu diesen Untersuchung waren schwierig zu beschaffen. Amtliche Quellen wollten nicht fliessen, was bei der unsäglichen Mühe, tausendfach Zerstreutes aus den Schachten der Actenberge zu Tage zu fördern und zusammen zu stellen, nicht eben zu verwundern, und so waren wir zumeist auf das vortreffliche, und im Ganzen höchst genaue Werk von König*), auf

*) Biographisches Lexicon aller Helden und Militairpersonen, welche sich in Preussischen Diensten berühmt gemacht haben. 4 Bde. Berlin 1788—1791. 8.

das ähnliche von Herrn v. Zedlitz *) und endlich auf die betreffenden Nachrichten in den verschiedenen Jahrgängen des Militair-Wochenblattes beschränkt. Aus diesen immerhin sehr guten Quellen wurden alle jene Staabsofficiere ermittelt, deren Geburtsjahr, Lebensalter bei der Ernennung zum Major und Todesjahr genau bekannt geworden; bei weitem bei den Meisten aber wurde auch noch das Datum der Ernennung zum General-Major und beziehungsweise das der Pensionirung ermittelt. Es versteht sich hierbei, wo es sich um Erforschung der Gesetze der wahrscheinlichen Lebensdauer, d. h. der natürlichen Sterblichkeit handelt, von selbst, dass wir aus der grossen Anzahl der so ermittelten Preussischen Generale und Staabsofficiere alle diejenigen ausscheiden lassen mussten, die für Landesherrn und Vaterland auf dem Schlachtfelde, oder auch in Folge der hier erhaltnen Wunden den Heldentod starben; denn die Kugel durchlöchert alle Mortalitätsgesetze und andrerseits lehrt die Geschichte, in wie verschiednem Verhältniss die höhern Befehlshaber den Tod in ihrem Berufe sterben, je nach den zu verschiednen Zeiten verschiednen Einrichtungen des Heerwesens. In den Kriegen Friedrichs des Grossen fielen einundfunfzig Generale, ja nur allein im siebenjährigen Kriege sage siebenunddreissig Generale, während die grossen und blutigen Befreiungskriege von 1813—15 mit ihren so viel grössern preussischen Heeresmassen nur einen einzigen preussischen General, den unvergesslichen Scharnhorst, auf dem Bette des Lorbeers sterben sahen, und man höchstens noch hierher die Todesfälle zweier Brigade-Commandeurs, der Obersten Graf Schwerin und v. Watzdorf, rechnen kann, die gleichfalls fielen, und deren Stellung vor dem Feinde und in der Armee doch der eines Generals adäquat war. Fachkenner werden besser als ich

*) Pantheon des Preussischen Heeres. Von L. Freiherrn v. Zedlitz. 2 Bde. Berlin 1835—1836. 8.

dies auffallende Missverhältniss zu erklären wissen, und ich referire nur, wenn ich aus dem Munde eines der ausgezeichnetsten und höchstgestellten unter ihnen anführe, dass die ganz verschiedne militairisch-dienstliche Stellung der Generale in den Befreiungskriegen von der unter Friedrich, unter Dem die Generale die Regimenter, deren Inhaber sie waren, selber in's Feuer führten, die Lösung liefert. Aber noch eine zweite Classe von preussischen Staabsofficieren und Generalen habe ich geglaubt, ausser Rechnung lassen zu müssen, diejenigen nämlich aus deutschen souverainen Familien, die es sich zu allen Zeiten zur Ehre rechneten, ihr Contingent zu den glorreichen preussischen Fahnen zu stellen, und von denen allein König in seinem Werke, das nur bis zum Jahre 1791 reicht, schon aufzählte: zwanzig Fürsten aus den anhaltinischen Häusern, siebenzehn brandenburgisch-preussische Markgrafen und Prinzen, elf Fürsten aus dem Hause Braunschweig, acht hessische, sieben würtembergische Prinzen u. s. w. Ich habe aber diese Abtheilung der preussischen Generalität ausscheiden müssen, weil ihr Avancement zu den höhern militairischen Graden zu allen Zeiten und unter allen unsern Herrschern stets ein ausserordentliches war, folglich alle, die gesammte Generalität betreffenden Schlüsse auf das respective Lebensalter bei der Ernennung und von derselben ab bis zum Tode, bei diesen hohen Herrn nicht zutreffen, und die allgemeinen Durchschnittsergebnisse nur trüben würden. Nach Ausscheiden dieser beiden Categorien bleibt uns eine Anzahl von 667 preussischen Generalen und Staabsofficieren überhaupt, eine gewiss ansehnliche Summe, welche schon um so mehr eine medicinisch-statistische Betrachtung gestattet, als der andre wichtige Factor für solche Betrachtung, die Zeit, dieselbe wesentlich unterstützt. Die genannte Bevölkerung, wenn ich sie so nennen soll, hat nämlich in einem Zeitraum von mehr als drei Jahrhunderten gelebt und gewirkt, denn der chronologisch erste in derselben ist im Jahre 1508

geboren, und die letzt Gestorbenen sind aus dem J. 1833. In einem so langen Zeitraume halten sich auch die Kriegs- und Friedens-Chancen, der Feld- und Garnisondienst, in so weit wenigstens die Wage, als die Einflüsse beider auf das Leben und seine Dauer berücksichtigt erscheinen.

Dividirt man nun, um die mittlere Lebensdauer dieser 667 preussischen Generale und Staabsofficiere zu finden, nach der *Déparcieux*'schen Methode, die Zahl der von ihnen allen zusammengenommen durchlebten Jahre mit eben dieser Zahl 667, so ergiebt sich ein Quotient von neunundsechszig Jahren. Mit andern Worten: so ist erst in diesem Lebensalter für Männer der genannten Stellung im Durchschnitt die Wahrscheinlichkeit des Weiterlebens und des Sterbens gleich gross. Ein ganz ungemein günstiges Resultat, wie auch ohne weitres Eingehn und ohne Vergleichung mit andern Ständen und Berufskreisen der Menschen sogleich einleuchtet, da Jeder schon aus seiner täglichen Erfahrung weiss, dass die wenigsten seiner Bekannten ein so hohes Alter erreicht haben. Der stete Wechsel von Ruhe und Bewegung, ein häufiger Aufenthalt in freier Luft, das Entfernthalten alles Uebermasses in körperlichen und geistigen Anstrengungen, das Entferntsein jedes Kampfes um die leibliche, durch die Stellung gesicherte Existenz und endlich unstreitig auch das Ertödten jener tiefeingreifenden Leidenschaft bei Männern, des Ehrgeizes, der sich, wenigstens in Friedenszeiten, bei den feststehenden allgemeinen Normen der militairischen Beförderung, nothwendig allmälig bald, weil zwecklos, abstumpfen muss, diese Ursachen möchten wohl zur Erklärung jener auffallend grossen Lebenswahrscheinlichkeit aufgestellt werden können.

Aber noch von einem andern Standpunct der Betrachtung bestätigt sich diese günstige Lebensdauer. Von 413 preussischen Officieren ist mir das Jahr ihrer Ernennung zum Major (Staabsofficier) bekannt geworden. Im Einzelnen haben sich hierbei, je nach Kriegs- oder Friedenszeiten,

und anderweiten, auf dem todten Papiere der Listen nicht so leicht heraustretenden Ursachen, allerdings grosse Verschiedenheiten ergeben. Es waren nämlich unter der genannten Zahl fünf und zwanzig Subalternofficiere schon in ihren zwanziger Jahren so bevorzugt, die Stufe zum Staabsofficier zu erreichen, während vierzig, also fast der zehnte Theil von Allen, erst nach vollendetem funfzigsten, und Einer erst mit sechszig Jahren das Glück hatten, die Majors-Epauletts zu erhalten. Im Durchschnitt aber waren die 413 Männer genau mit vierzig und einem Viertel Jahr zu Staabsofficieren ernannt worden. Wenn wir nun so eben nachgewiesen, dass ihr mittleres Lebensalter neun und sechszig Jahre betragen, so haben dieselben folglich nach ihrer Ernennung zum Major bis zum Tode noch acht und zwanzig und drei Viertel Jahre gelebt, welcher Zeitraum die mittlere Lebensdauer bei der Beförderung zum Staabsofficier darstellt. Abermals ein Beweis einer ausserordentlich günstigen Lebenschance in dieser Stellung; denn die mittlere Lebensdauer, d. h. die statistisch begründete Hoffnung noch x Jahre zu leben, beträgt bei Männern von 40 Jahren nach *Finlaison* nur 27,02, nach *Rickmann* nur 26 Jahre, welche beide doch ihre Untersuchungen nur auf das, auch in dieser Beziehung sehr gut gestellte England beschränkt haben, nach *Quetelet* für Belgien nur 25, und nach meinen eignen Untersuchungen für die männliche Bevölkerung Berlins nur 20,82 Jahre, während sie für die preussischen Staabsofficiere vom Major aufwärts fast 29 Jahre beträgt!

Von einer erheblich grössern Anzahl, als bei den Majors, ist mir das Datum der Ernennung zum Generalmajor bekannt geworden, von 588 nämlich. Im Einzelnen sind auch hier natürlich sehr erhebliche Alters-Unterschiede vorgekommen. Eilf Obersten erlebten die Ehre zum Generalmajor befördert zu werden, erst nach siebenzig Lebensjahren, wogegen ein und dreissig, also schon der zwanzigste aus der ganzen Anzahl, zwischen dreissig und vierzig Jahre

alt waren, als sie diese hohe Stufe erstiegen, und zwei gar schon zwischen zwanzig und dreissig Jahren diese Beförderung erlebten. Durchschnittlich aber waren die 588 Staabsofficiere acht und vierzig und ein halbes Jahr alt bei ihrer Ernennung zum Generalmajor. Nun beträgt das noch zu hoffende Lebensalter für Männer im neun und vierzigsten Lebensjahre in Berlin sechszehn, in Belgien kaum noch neunzehn, in England zwanzig Jahre. Unsre Generale aber hatten durchschnittlich von ihrer Ernennung an noch zwanzig und ein halbes Jahr gelebt, wobei es sich von selbst versteht, aber unsre Untersuchungen nicht weiter berührt, dass viele von ihnen später noch höhere militairische Grade, bis zum Feldmarschall hinauf, zu erleben das Glück hatten. Aber auch von diesem Gesichtspuncte der Betrachtung leuchtet es ein, wie man sieht, welche günstige wahrscheinliche Lebensdauer die preussische Generalität hat.

Indess eine letzte Thatsache, die ich mir anzuführen noch erlaube, ist nicht weniger auffallend, als die bisher ermittelten, und sie liefert, wenn ich nicht irre, wenn auch negativ und vom entgegengesetzten Standpunct, einen Beweis für die Richtigkeit der oben versuchten Erklärung der langen Lebensdauer unsrer höhern Militairpersonen. Man braucht nicht einmal Arzt zu sein, um zu wissen, dass jede plötzliche und gänzliche Umänderung der Lebensweise den entschiedensten und meist ungünstigen Einfluss auf die Gesundheit hat. Dies gilt sowohl für den plötzlichen Uebergang von einem ruhigen in ein sehr thätiges, wie namentlich und noch weit mehr umgekehrt von dem, durch keine Zwischenglieder vermittelten Uebergang von einem thätigen in ein ruhiges und müssiges, wenn auch sorgenfreies Leben. Es war zu erwarten, dass sich diese physiologische Erfahrung, für die vollends jeder ältre und vielbeschäftigte Arzt zahlreiche individuelle Beispiele gesehn hat, auch in Betreff der hier in Betracht gezogenen Categorie von Männern bestätigen würde, und jedenfalls war die Frage einer Unter-

suchung werth. Aber gerade bei den höhern Militairpersonen scheint sich diese Erfahrung merkwürdig genug bestätigt zu finden, wenn anders es erlaubt ist, aus einer nur kleinern Anzahl von Thatsachen Schlüsse zu ziehn. Denn leider ist es mir nur möglich gewesen, von 236 Staabsofficieren das Jahr zu ermitteln, in welchem sie in den Ruhestand versetzt wurden, und es muss auch hierzu noch erwogen werden, wie viele verschiedne Umstände, die ja keineswegs immer bloss den physischen Menschen, Krankheit, schwindende Thätigkeit der Sinnesverrichtungen, sinkende allgemeine Lebenskraft u. s. w. betreffen, auf das Ausscheiden aus dem Dienste bei Staabsofficieren einwirken. Siebenzehn derselben, also schon der funfzehnte traten schon vor dem vollendeten funfzigsten Lebensjahre aus dem Königlichen Dienste, während wir erst nach zurückgelegtem siebenzigsten Lebensjahre, wo man dann wohl jene physischen Momente als einflussreich geworden, annehmen kann, neun und vierzig, also schon den sechsten aus der ganzen Anzahl ausscheiden sehn. Im mittlern Durchschnitt aber traten jene 236 Staabsofficiere erst mit ein und sechszig und einem halben Jahre in den Ruhestand ein. Aber wenn sich, wie gezeigt worden, ihr durchschnittliches Lebensalter auf 69 Jahre ergeben hat, so sehn wir, dass die in den Nichtactivitäts-Stand Uebergetretenen von diesem Zeitpunct ab noch im Mittel sieben und ein halbes Jahr gelebt haben. Nicht einmal acht Jahre, was ein sehr ungünstiges Resultat genannt werden muss, wenn man auch hier wieder dasselbe mit der mittlern Lebenswahrscheinlichkeit zu $61\frac{1}{2}$ Jahren bei Männern überhaupt vergleicht, welche in Berlin über zehn (10,47), in England elf, in der Equitable-Lebensversicherungsgesellschaft sogar über dreizehn (13,28) Jahre beträgt! Es ist also nicht bloss ein ehrenwerther Beweggrund, seine Kraft und Thätigkeit dem Allgemeinwohl so lange als möglich zu widmen, nicht bloss die verzeihliche, menschliche Eitelkeit, sein Licht so lang es nur irgend

flackert, noch leuchten zu lassen; es ist gewiss sehr häufig ein richtiger Instinkt, der so manche Staatsbeamte im Civil und Militair abhält, ihre Versetzung in den Stand der Ruhe und Unthätigkeit nachzusuchen, auch wenn die Stunde dazu wohl schon geschlagen, es ist ein dunkel geahnter Selbsterhaltungstrieb, weil sie richtig fühlen, dass mit dem Unterlassen des täglichen Aufziehens der organischen Uhr, wie es der Dienst erfordert, diese bald zum Stillstand kommen werde.

Wenn ich in diesen kurzen Umrissen, wie sie die mir hier eng zugemessene Zeit nur gestattet, die Gunst der Verhältnisse nachgewiesen zu haben glaube, die unserm höhern Officierstande, namentlich der preussischen Generalität, eine so lange mittlere Lebensdauer gewährt, so drängt sich, hochverehrte Anwesende, wie unwillkührlich aus Ihrer aller Brust der Wunsch hervor, dass vor Allem dem obersten General dieses schönen Heeres, dem erhabenen Beschützer auch dieser unsrer Anstalt, **Seiner Majestät dem Könige**, ein langes Leben beschieden sein möge. Gestatten Sie mir, als Ihr Dollmetscher diesem Wunsche Worte zu geben in dem Rufe: „Der König lebe lang' und hoch!"

Das Verschwinden der Hoden.

Mitgetheilt vom

Dr. Albers,

Professor in Bonn.

Eine der sonderbarsten Erscheinungen ist das gänzliche Verschwinden der Hoden. Sie steht unter den krankhaften Vorgängen, welche die absondernden Drüsen während der vollständigen Thätigkeit und Entwicklung ihrer Verrichtung

betreffen, ganz ohne Analogie da. Bei keiner andern Drüse wird Aehnliches beobachtet. Leber, Nieren, *Prostata* können durch Eiterung bis auf ein Geringes ihrer Substanz schwinden, sie können durch krankhafte Thätigkeit bis zu einem sehr geringen Umfange abnehmen, aber ein gänzliches Verschwinden wird bei ihnen nicht beobachtet. Auch ist das Verschwinden der Hoden nicht gleichzustellen mit dem Verschwinden der *Thymus* und der Pupillarhaut, denn die Verrichtung dieser Theile hört auf mit dem Geborensein. Das Organ schwindet, weil die Verrichtung aufgehoben wird, für die es bestimmt war, in ähnlicher Weise, in welcher das Nabelbläschen schon in einer frühen Zeit des Fötuslebens aufhört zu sein. Das Verschwinden der Hoden findet Statt in jedem Alter, und zwar am häufigsten in der Zeit, in welcher ihre Verrichtung am kräftigsten erregt und wirksam ist. Freilich haben jene während des Lebens normal verschwindende Organe noch nicht ihre Aufhellung gefunden. Ihre Verrichtung ist noch dunkel, und noch dunkler der Vorgang, welchen die Natur einleitet, um das Verschwinden jener Theile normal möglich zu machen. Kennten wir diesen, so würde uns vielleicht das Verschwinden andrer Theile auch erhellt sein, ja der ganze *Marasmus*, den der Organismus noch erleidet, würde Licht dadurch erhalten.

Das Verschwinden der Hoden, in dem Jünglings- und ersten Mannesalter vorzugsweise vorkommend, kann keine Gleichstellung mit dem normalen Marasmus erhalten, den die Thymusdrüse, das Nabelbläschen und die Pupillarhaut uns darbietet. Das Verschwinden kann auch nicht mit der Atrophie in Vergleich gestellt werden, indem in dieser das Organ, die Drüse, doch stets in allen Theilen deutlich erkennbar bleibt, wenn auch einzelne Theile und Gewebe darin sich verwandeln, unkennbar werden oder verschwinden. Ein atrophischer Hoden, wie man ihn im Alter antrifft, enthält nicht mehr die derben Samengänge der Jugend

oder des Mannesalters, dagegen sind diese immerhin doch auch vorhanden, wenn auch sparsamer, stellenweise enger oder weiter, mit körnigem Inhalt und schwarzen Pigmentkörnern versehn, und mit vielem Fett umlagert. Der Hoden ist immer noch vorhanden, wenn auch auf die Hälfte oder ein Drittel der normalen Grösse eingeschwunden.

Das Verschwinden der Hoden kann auch nicht verwechselt werden mit der unvollkommenen Entwicklung oder dem unvollständigen Herabsteigen der Hoden in den Hodensack. In diesen Fällen sind niemals Hoden im Hodensack gewesen, sie blieben in der Bauchhöhle lagernd; sie sind vorhanden, nur nicht an der rechten Stelle, oder wenn vielleicht gar nicht entwickelt gewesen, wie auch dieses, wenn auch weit seltner als die normwidrige Lagerung bei Missgeburten, und Individuen mit abnorm ausgebildeten Geschlechtstheilen wiederholt beobachtet wird. Das Verschwinden der Hoden setzt voraus, dass sie vollständig entwickelt und an normaler Stelle im Hodensack vorhanden waren.

Die Geschichte der Andropathologie weiss auch, dass schon in frühster Zeit solche Fälle beobachtet wurden. *Valsalva* hat bereits einen solchen gesehn; Andre und besonders *John Hunter* haben eine grössere Reihe hieher gehöriger Beobachtungen mitgetheilt. Diese Fälle aber, weit entfernt, in ihrer nächsten Ursache untersucht zu sein, sind nicht einmal in ihren entfernten Beziehungen gewürdigt. Nur das Schwinden der Hoden zog die Beobachter an, weniger die Ursachen, nähere und entferntere welche das Schwinden veranlassten. Aus diesem Grunde allein erscheint die Krankheit noch immer zu denen zu gehören, denen das Licht abgeht, in dem sie uns verständlich erscheinen. Manche neuere Beobachter über Krankheiten der Hoden gedenken dieses Leidens gar nicht, z. B. *Astley Cooper* in seinem bekannten Werke über Krankheiten der Hoden. Ich will in Nachstehendem versuchen, nach fremden und eignen Beobachtungen das Schwinden dieser Or-

gane in ihren ätiologischen Verhältnissen näher aufzuhellen und zu entwickeln. Die vorliegenden Beobachtungen lassen folgende Formen aufstellen:

1) Das Schwinden der Hoden durch den einfachen weichen Druck der anliegenden Organe und krankhafte Bildungen. Schon *Bonnet* bemerkt *Sepulchret. lib. III sect. XXIX, observ.* 13, dass bei einem grossen Bruch, in dem das grosse Netz und der Darm vorlagen, *testes exiguos, compressos, flavescentes, nuces moschatae magnitudinem vix aequantes* gefunden seien. *Valsalva* dagegen fand, wie *Morgagni epist. II* §. 20 erzählt, bei einem Leistenbruch, in dem das Netz vorlag, die ganze Substanz des Hodens geschwunden und an ihrer Stelle eine häutige Masse. Eine eigne Beobachtung *Morgagni*'s, *epist. XXIV*, §. 16 ergab, dass der der Seite eines Bruchs entsprechende Hoden viel kleiner war, als der der andern freien Seite. *A. Cooper, observations on the structure and diseases of the testes. London* 1830 führt bei der Aufzählung der Fälle, in denen bei vorhandnem einen Hoden das Zeugungsvermögen fortbestand, einen ähnlichen Fall bei einem angebornen Leistenbruch an. Auch von dem Druck durch Wasseransammlung im Hodensack kann dieses Schwinden entstehn. *John Hunter*, Abhandl. über die vener. Krankheiten, a. d. Engl., Leipzig 1787, S. 355 berichtet, dass er bei einem Wasserbruch (Hydrocele) den Hoden fast gänzlich, und zwar wahrscheinlich vom Druck des Wassers verzehrt gefunden habe. *Pott* hat ähnliche Beobachtungen. Die Atrophie wird auch bei der Varicocele gefunden. Es hängt von der Ausdehnung der Venen und der Zahl derselben, welche an der Erweitrung Theil nimmt, ab, inwiefern der Hoden in seiner Ernährung gestört werden kann. Bei sehr entwickelten Varicen kann er so schwinden, dass man nur Spuren von ihm wahrnimmt. Diese Atrophie, allein abhängig von der Krankheit, und der Masse, welche durch sie normwidrig abgesetzt, oder an abnormer Stelle gelagert wird, kann kaum auf

Selbstständigkeit Anspruch machen. Sie ist wie ein secundäres Leiden, welches durch den Druck bedingt wird. Indess kann man nicht verkennen, dass die Brüche, welche diese Atrophie bedingten, vorzugsweise Netzbrüche mit starker Fettentwicklung in den vorgelagerten Netztheilen, zum Theil angewachsen waren. Hiernach scheint es, dass ein weicher und andauernder Druck eher das Schwinden des Hodens bedingt, als ein ungleicher, wechselnder, selbst wenn er auch vorübergehend grössere Festigkeit oder Härte bietet, wie dies bei den vorgelagerten Gedärmen der Fall ist.

2) Die durch Verletzung, Quetschung entstehende. — Man kann sie auch die traumatische oder auch die thlasische (von *θλάω, comprimo*, ich drücke) nennen. Nach der Beschreibung von *Paul von Aegina (de re medica lib. V, cap.* 68) drückte man mit den Fingern oder einem Instrumente die Hoden der Neugebornen und rieb die gedrückten Stellen längere Zeit, nachdem man sie in ein warmes Bad gebracht hatte, worauf die Organe schwanden. Dass in Folge von quetschender Verletzung, welche die Hoden direct trifft, diese Organe schwinden können, haben mich eigne Beobachtungen gelehrt. Ein Militair bestieg im 25sten Jahre übereilt das Pferd und quetschte den linken Hoden an dem Sattelvorsprung. Den nachfolgenden Schmerz empfand er um so weniger, als er sich unmittelbar gegen den Feind vertheidigen und längere Zeit im Feuer bleiben musste. Als das Gefecht vorüber war, empfand er mehrere Tage hindurch einen dumpfen Schmerz in dem gequetschten etwas angeschwollenen Theile, der aber bald von selbst zu schwinden begann. Schon nach einem Monat war die Verkleinerung des Theils fühlbar, der im Verlauf eines Jahres allmälig gänzlich schwand. Der rechte Hoden blieb gesund und vollkommen gut gebildet. Der Mann verheirathete sich und erzeugte zwei Knaben. Nie war die Geschlechtslust stark entwickelt, woher Ausschweifungen weder in noch ausser der Ehe bei ihm vorgekommen sind.

Der Körper neigte sich aber früher zur Fettbildung; der Character des sonst guten Mannes wurde eigensinnig, misstrauisch. Ein und siebenzig Jahre nach der Verletzung erfolgte der Tod und ich konnte die Geschlechtstheile untersuchen. Der rechte Hoden und Samenstrang waren normal, wie sie bei alten Leuten zu sein pflegen, ebenso das dieser Seite angehörige Samenbläschen. Auf der linken Seite keine Spur von Hoden, nur in einem etwas festen, nach dem Bauchringe zu verlaufenden faserigen Gewebe glaubte man die Reste des Samenstranges zu erkennen. Das Samenbläschen dieser Seite winzig klein. Die *Spermatica interna* vollständig obliterirt. Die äussern Gefässe des Hodensacks an dieser linken Seite anscheinend kleiner, als an der rechten.

Ein andrer Fall betrifft einen gelehrten Herrn von 28 Jahren. Höchst ängstlich, sehr zartfühlend, im hohen Grade verschämt, offenbarte derselbe mir, dass er an einer dritten Geschwulst im Hodensacke leide, die er nach dem Gefühle und der Grösse für einen dritten Hoden halten müsse. In guter amtlicher Stellung hatte er sich der Heirath enthalten, weil er befürchtete, mit einer solchen Ausstattung der Frau beschwerlich zu fallen. Er bat flehentlich, ihn auf das richtige Maass der männlichen Ausstattung zurückzuführen. Die nähere Nachforschung ergab, dass der Mann höchst züchtig lebte, von Pollutionen sehr selten und Erectionen auch nur wenig zu leiden hatte. Die Untersuchung der Geschlechtstheile ergab an der Stelle zuerst die beiden wohlgebildeten Hoden, deren Samenstränge zu verfolgen waren, und einen Körper, der an Grösse diesen Organen gleichkam, an dem aber kein Samenstrang zu fühlen war, und der sich mit dem rechten Hoden zugleich bewegte, beim Druck aber nicht das eigentliche schmerzhafte Gefühl des Hodens verursachte. Der Einstich mit einer Nadel ergab keine Flüssigkeit auf den Stichcanal, liess auch keine deutliche Höhle, aber auch keine heftigen Schmerzen wahrneh-

men. Es blieb unentschieden, ob die Geschwulst von Fettmasse, wie deren im Hodensack vorkommt, oder ein Wasserbalg sei; gewiss war sie kein Hode. Bei der Anerkennung, dass der dritte Körper eine krankhafte Geschwulst sei, wurde ich bestimmt, dieselbe zu entfernen. Einreibung von Jodtinctur und absoluten Alcohol, Mercurialpflaster während acht Monaten gebraucht, nutzten wenig. Nach wiederholtem Verlangen des Kranken, ihn von seinem Uebel zu befreien, entschloss ich mich, ein fünf Faden haltiges Haarseil durch die Geschwulst zu ziehn, und die Jodtinctur fortzugebrauchen. Es entstand eine mässige entzündliche Geschwulst, wobei der dritte Körper anschwoll, zugleich aber auch der rechte Hoden schmerzhafter und grösser ward. Das Haarseil blieb etwa zwei Monate liegen, und bewirkte ein theilweises Schwinden des Körpers. Die Einreibungen wurden fortgesetzt, und nach neun Monaten war nicht allein die Geschwulst, sondern auch der rechte Hoden geschwunden, dessen dünner Samenstrang nur noch ein kleines hartes Knötchen zeigte, der linke Hoden blieb gesund. Der Kranke, erfreut über das Verschwinden der Geschwulst und ebenso erfreut über das Minus der männlichen Ausstattung, als früher betrübt über das muthmassliche Plus, verheirathete sich und erfreut sich bereits einer mehrfachen Nachkommenschaft. — Es gehören noch mehrere Fälle hierher, welche verschiedne Beobachter mitgetheilt haben.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Die Ohrenheilkunde in den Jahren 1849 und 1850. Ein wissenschaftliches Zeitbild. Vom Dr. *W. Kramer*. Berlin 1851. 117 S. 8.

(Eine kritische Revision der neusten Schriften über das

genannte Fach, die natürlich keinen Auszug gestattet. Der Vf. ist ein beschäftigter Ohrenarzt in Berlin. Wenn er sich über die Feindseligkeit beklagt, mit der seine Collegen ihn behandeln, so ist Ref. von den Verhältnissen nicht so unterrichtet, um darüber ein Urtheil fällen zu können. Die grosse Anzahl der von Herrn *K.* behandelten Ohrenkranken aber scheint doch für freundliche Empfehlungen Seitens seiner Collegen zu sprechen.)

Die seitliche Rückgrats-Verkrümmung in ihren physiologischen und pathologischen Bedingungen und deren Heilung nebst erstem Jahresbericht aus dem orthopädischen Institut am Ausgang der Schöneberger Strasse zu Berlin von Dr. *Joh. Jul. Bühring*, pract. Arzt zu Berlin. Berlin 1851. IV u. 99 S. gr. 8.

(Die Leser dieser Wochenschrift kennen die wissenschaftlichen Ansichten des Vfs. über Scoliosen bereits aus seinen Mittheilungen in diesen Blättern, welche in der vorliegenden Schrift reproducirt sind. Mit geistvoller Schärfe critisirt er die gebräuchlichsten orthopädischen Methoden, und giesst namentlich eine scharfe Lauge über die neuerlichst mit so übertriebenen Prätentionen, dass sie schon deshalb Verdacht erregt, sich auf den Markt drängende schwedische Heilgymnastik des *Ling*. Der Apparat des Vfs., den er hier beschreibt und abbildet, soll nun seinerseits allen billigen Anforderungen entsprechen. — Es ist interessant zu sehn, wie auf diesem Gebiete seit 30 Jahren wissenschaftlich und practisch fortgestrebt wird, und jeder beschäftigte Arzt weiss, dass die Erfolge dieser Bestrebungen in einzelnen Fällen von Scoliosen bei jungen Individuen nicht gefehlt haben, er weiss aber auch, dass sie in bei weitem häufigern Fällen nach Jahrelanger orthopädischer Behandlung ganz und gar ausgeblieben sind. Und wenn man sieht, mit welchem Eifer die verschiednen orthopädischen Methoden und Institutsvorsteher sich einander be-

kämpfen, wie Jeder vom Andern behauptet, dass dessen Methode ganz zwecklos sei, wie Jeder die Wissenschaft heranzieht und dehnt und zerrt, um die alleinseeligmachende Kraft seiner eignen Methode zu preisen, so muss sich der unbefangene Arzt sagen, dass wir hier noch vielen Schutt wegzuräumen haben, und noch weit von dem Ziele einer einigermassen sichern Heilmethode entfernt sind. Dies nur gelegentliche Stossseufzer ohne specielle, am wenigsten ohne ausschliessliche Beziehung zu dem Vf. dieser Schrift, dem man ein reges Streben, ja eine gewisse Begeisterung für sein Fach, und eine gründliche wissenschaftliche Durchbildung nicht absprechen wird, und dem Ref. schon lange vor Erscheinen dieser Schrift junge Kranke zur Heilung überwies, woran, wie der Erfolg zeigte, er sehr wohl gethan hatte.)

Ueber die Organisation der Armen-Kranken-Pflege in grössern Städten, von Dr. *J. Grätzer*, Hospitalarzt, Ritter u. s. w. Breslau 1851. IV u. 49 S. 8. Mit Tabellen.

(Der Vf. entscheidet sich für Ein grosses Hospital in grössern Städten, nicht für die Anlage mehrerer kleiner, für besoldete Bezirks-Armen-Aerzte mit einem chirurgischen Hülfspersonal, für eine städtische Central-Armen-Apotheke (sehr wichtig und sehr richtig!) und giebt dann eine statistische Uebersicht der Armen-Kranken-Anstalten in Breslau, von welcher Stadt ein lithographischer Plan der kleinen Schrift angehängt ist.)

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin. gedruckt bei J. Petsch.

13. September 37. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Das Verschwinden des Hoden. Vom Prof. Dr. Albers. (Schluss.) — Miscellen. Vom Sanit.-Rath Dr. v. Basedow. (Fortsetzung.) (*Pustula maligna.* — Watteverband. — Contusion. Distorsion. Commotion.)

Das Verschwinden der Hoden.

Mitgetheilt vom

Dr. Albers,

Professor in Bonn.

(Schluss.)

3) Das rein entzündliche Verschwinden. Diese Form kommt bei jungen Männern zur Zeit oder gleich nach der Pubertät vor. Ohne alle äussere örtlich einwirkende Gewalt auf die Geschlechtstheile bildet sich die Hodenentzündung bis zu einer gewissen Höhe, sogar unter heftigem Fieber aus, dessen Beginn sich durch Frostanfälle auszeichnet. Der beträchtlich angeschwollene Hoden geht in Verhärtung über, und wie diese Verhärtung schwindet, verschwindet auch der Hoden. Die Krankheit befällt zuerst den einen und sodann den andern Hoden. Von beiden bleibt keine Spur mehr übrig, das Schwinden schreitet trotz aller ärztlichen Gegenwirkung vorwärts, bis die Hoden verschwunden sind. Die Samenstränge bleiben noch lange nach dem Verschwinden in dem normalen Zustande. *Hunter* a.

a. O. S. 356 giebt zuerst von diesem Leiden Nachricht. Den ersten Fall theilte ihm ein Herr Nanfan mit. Ein Jüngling von 18 Jahren, der nie venerisch gewesen war, wurde am 3. Febr. 1776, nachdem er einige Stunden Schlittschuh gelaufen hatte, ohne dass er sich dabei beschädigt, von einem heftigen Schmerz und bald von einer Entzündung des linken Hoden befallen, welcher in wenigen Tagen sehr anschwoll. Ein zu Rathe gezogener Wundarzt leitete die in solchen Fällen gewöhnliche entzündungswidrige Behandlung ein. Nach sechs Wochen war die Entzündung geschwunden, nur einige Härte war noch zurückgeblieben. Man legte ein Mercurialpflaster auf. Dies wurde indess nur einige Zeit getragen. Seit dieser Zeit schwand der Hoden allmälig ein bis zur Grösse einer Bohne. Dieses übriggebliebene Stückchen schien der Nebenhoden zu sein. Es war nur beim Druck empfindlich, hart, uneben. Der Samenstrang hatte dabei nicht im Geringsten gelitten.

Am 20. Aug. 1777 wurde der rechte Hode des Kranken in der nämlichen Weise befallen, ohne irgend eine in die Augen fallende Ursache. Man liess dem Kranken zur Ader, reichte ihm eine eröffnende Mixtur, sodann ein Salztränkchen mit Brechweinstein; ausserdem wurde eine Bähung und ein Tropfbad aus essigsaurem Ammonium *(Spir. Mindereri)* und Weingeist gebraucht. Am 27. legte man einen Breiumschlag von Leinsamenmehl und *Goulard*'schem Wasser auf. Bis Mitte November dieselbe Behandlung. Da war die Entzündung verschwunden, und der Hode anscheinend im natürlichen Zustande. Am 19. Decbr. suchte der Kranke wieder ärztliche Hülfe nach. Der Hode schien hart geworden zu sein, und hatte an Grösse abgenommen, grade in derselben Weise, wie dies beim linken der Fall gewesen war. Dies beunruhigte den Kranken sehr, ihm wurden Pillen aus Calomel und Brechweinstein verordnet. Der Hode nahm aber fortwährend an Grösse ab, eben so wie es bei dem andern der Fall gewesen war. *Hunter*,

Adair und *Pott* wurden zu Rathe gezogen. Sie wussten keinen Rath zu geben. Man rieth zur Electricität und zu dem mässigen Gebrauche der Geschlechtstheile, zu welchem diese die Natur bestimmt hat, so wie die Neigung dazu da sei. Der Hode schwand aber nichtsdestoweniger ein, bis auch keine Spur mehr davon vorhanden war.

Den zweiten ähnlichen Fall lernte *Hunter* durch *Catham* zu Worcester kennen, dem er auch die nachstehenden Mittheilungen verdankte.

Ein 16jähriger Jüngling wurde plötzlich von Schauder und Frost befallen, womit eine öftre Erstarrung des Körpers verbunden war. Während dieses Anfalls, der 3 Stunden dauerte, war der Puls des Kranken klein, sehr schnell, kaum zu zählen. Dann folgte eine heftige Hitze, ein starker, harter, voller Puls, weshalb dem Kranken ein starker Aderlass veranstaltet wurde. Ausserdem erhielt er ein kühlendes Purgirmittel und ein Clystir. Am Abend wurde der Aderlass wiederholt. Diesen ganzen Tag über klagte der Kranke über einen heftigen Schmerz in den Lenden und der Seite des Unterleibs, welcher sich bis in den Hodensack erstreckte. Die Untersuchung ergab Entzündung der linken Weiche, grosse Spannung um den Ring der Bauchmuskeln und eine Anschwellung des linken Hodens. Eine Bähung von zertheilenden Kräutern auf die kranken Theile, zu der man Salmiak setzte. Vor dem Gebrauche der Bähung wurden die Theile mit Essigsalmiak und *Spir. volat. aromat.* gerieben. Ausserdem musste der Kranke 6 Gran Spiessglanzpulver und 18 Gr. Salpeter alle 3 Stunden nehmen. Die Nahrung bestand aus dünner Grütze mit Obst und Citronensaft, Gerstentrank mit Zucker und Salpeter. Trotz dieses entzündungswidrigen Verfahrens, das in öftrer Darreichung von kühlenden Laxirmitteln, schmerzstillenden Arzneien, dreien Brechmitteln und aus 13 Aderlässen bestand, dauerte das Fieber an; Schmerz, Geschwulst und Entzündung nahmen bis zum 8ten Tage, den ersten Tag

des Fieberanfalls mit dazu gerechnet, zu. Der Hode hatte die Grösse eines Kindskopfes; jetzt gab man die Hoffnung, die Entzündung zu zertheilen auf, und suchte durch erweichende Bähungen und warme Breiumschläge die Eiterung zu befördern. Am 10ten zeigte sich Schwappung, die am 12ten noch stärker war, wo der Hodensack ein bläuliches Ansehn darbot. Der Kranke war schmerzlos, und wies deshalb die vorgeschlagene Oeffnung des Abscesses ab. Am 15ten Tage wurde der Kranke von Erstarren, Frost, Schauder und von diesem folgender Hitze und allgemeinem Schweiss befallen. Den Fieberanfall begleitete indess kein Schmerz. Doch war die Geschwulst so gespannt, dass man glauben konnte, sie werde sich selbst öffnen. Die Operation wurde wieder abgewiesen, und die Geschwulst öffnete sich auch nicht von selbst. Von dieser Zeit an bemerkte man, dass nach jedem Fieberanfalle die Hodengeschwulst abnahm. Man gab dem Kranken jetzt die Fieberrinde und Vitriolelixir, und liess äusserlich Bähungen aus der Fieberrinde gebrauchen. Bei dem Gebrauche dieser Mittel war am 30sten Tage nach dem ersten Fieberanfalle der Eiter gänzlich eingezogen. Der Hode hatte die Grösse eines Hühnereies und war so hart wie ein *Scirrhus*. Die Geschwulst wurde Abends und Morgens mit der stärkern Quecksilbersalbe *(Ungt. merc. fort.)* und mit dem *Liniment. volat. camphoratum* eingerieben. Bei diesen Mitteln liessen die Nachtschweisse wie alle übrigen Zufälle der Krankheit nach; der Kranke nahm zu an Stärke, Fleisch und Kräften. Der geschwollene Hode wurde binnen einem Jahre immer kleiner, wenn auch nur langsam. Nach dieser Zeit bemerkte man an demselben nur ein unordentliches Gewebe von lokkern Fasern, die man im obern Theile des Hodensacks fühlte. Nach einiger Zeit ergab die Untersuchung weder eine Spur von Hoden noch von der Scheidenhaut; auf den Schaambeinen konnte man den Samenstrang unterscheiden. Der Kranke ist sonst gesund, starker Leibesbeschaffenheit

und hat gesunde, schöne Kinder. Die einzige Veränderung, die man an seinem Körper bemerkte, war eine Geneigtheit zum Fettwerden, die man auch nicht durch Anstrengungen verhüten konnte.

4) Der gonorrhoische Schwund. *John Hunter* theilt einen solchen Fall mit. Ein Mann hatte vor 9 Jahren den Tripper und eine Leistendrüsengeschwulst, welche in Eiterung überging. Es entstand eine Geschwulst des einen Hoden, gegen welche der Kranke die gewöhnliche Curmethode mit Erfolg gebrauchte. Einige Zeit später nahm der Kranke wahr, dass der Hode mehr und mehr abnahm, bis nach einigen Jahren keine Spur mehr davon zu fühlen war. Kräfte und Neigung zum Beischlaf blieben, wie früher.

Es muss dieses Leiden ausserordentlich selten sein. Seit 20 Jahren habe ich 150 Fälle von gonorrhoischer *Orchitis* beobachtet. Darunter waren allein 83, in denen die Entzündung rückfällig wurde, weil eine verhärtete *Epididymis* vorhanden war. Die meisten dieser Rückfälle kamen nach 6—9 Monaten, mehrere aber auch nach 1—2 Jahren vor. In 15 Fällen kamen binnen Zeit von 6—28 Monaten in Zwischenzeiten von 3—7 Monaten drei Recidive und in einem Falle in einem Jahre vier Recidive vor. Ich habe keine geringe Anzahl von Fällen verhärteter *Epididymis* nach der gonorrhoischen *Orchitis*, welche bereits Jahre vorübergegangen war, gesehn, allein in allen diesen verschiednen Fällen kein Verschwinden des erkrankten Theiles beobachtet. Es muss die in Rede stehende Krankheit nicht allein äusserst selten sein, sondern auch noch von hinzutretenden Bedingungen abhängig sein, die uns unbekannt sind. Es ist mir viel wahrscheinlicher, dass es kein Verschwinden des Hodens aus reiner gonorrhoischer Ursache giebt, denn die seltnen Fälle, in denen Gonorrhöe und Hodenschwinden vorkommen, gewähren noch keinen Beweis für die Annahme, dass beide Uebel sich gegenseitig ursachlich bedingen, und dass in diesen nicht noch eine andre

Ursache neben der Gonorrhöe mit wirksam war. Es ist mir wahrscheinlich, dass in diesen Fällen eine Neigung, Anlage zum Schwinden der Hoden bestand, wie in den Fällen, wo dieses Leiden aus Entzündung stattfand, und dass der Tripper nur die entfernte, zufällige Veranlassung zu diesem entzündlichen Schwinden abgegeben hat. Ich glaube, dass diese Annahme statthaft ist, so lange, bis das Gegentheil erwiesen wird.

5) Das Schwinden der Hoden in den Südländern, der tropische Schwund. Wir kennen ihn durch *Larrey*'s Bericht: *Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'orient, en Egypte et en Syrie. Paris* 1803. S. 215, der bereits in mehrere deutsche Werke übergegangen ist. Es pflegen bei dieser Krankheit beide Hoden, doch gewöhnlich nur der einer Seite, die Empfindlichkeit zu verlieren; er wird weicher, seine Grösse nimmt ab, er scheint zu vertrocknen. Da diese Hodenkrankheit unvermerkt erfolgt, so beobachtet man die Krankheit gewöhnlich nicht eher, bis der Hode sehr klein geworden ist. Dann hat er sich schon dem Bauchring genähert und hat die Gestalt und Grösse einer Bohne. Unschmerzhaft ist er ziemlich hart. Auch der Samenstrang ist sehr dünn geworden.

Leiden beide Hoden, so verliert der Kranke das Zeugungsvermögen gänzlich, er hat keine Neigung zum Beischlaf und zur Liebe. Der ganze Körper wird schwächer, die untern Gliedmassen magern ab und der Kranke bekommt einen schwankenden Gang. Das Gesicht verliert seine Farbe, der Bart wird dünner. Der Magen verliert seine Kraft; die Verdauung erfolgt nur langsam und mit Beschwerden; auch die Geisteskräfte leiden dabei. Man war genöthigt, mehrere Soldaten von der egyptischen Armee wegen dieses Leidens unter die Invaliden zu versetzen. *Larrey* schreibt die Entstehung der Krankheit vorzüglich der Wärme des egyptischen Klimas zu, wodurch die ganze Körpermasse und namentlich jene der Hoden flüssiger werde; ferner sollen die Strapazen des Körpers und der Mangel an guten Nah-

rungsmitteln als Ursachen der Krankheit anzusehn sein. Vorzüglich wird der Gebrauch des Dattelbranntweins beschuldigt, zu welchem die Egypter, um ihm einen guten Geschmack zu geben, verschiedne Solaneenarten und den spanischen Pfeffer hinzuzusetzen pflegten. Der Dattelbranntwein wirkt auf das Gehirn und kann durch dieses auf die Hoden wirken. Dass ein Leiden des Gehirns wirklich vorhanden ist, beweisen der schwankende Gang, die Abnahme der Geisteskraft; selbst die eintretende Verdauungsschwäche kann auf die krankhafte Hirnthätigkeit zurückgeführt werden. Es bleibt nur noch zu erweisen, dass eine örtliche Krankheit des Gehirns einen atrophirenden Einfluss auf die Hoden auszuüben im Stande ist. Dass das kleine Gehirn in seinen krankhaften Zuständen auf die Geschlechtslust steigernd und vermindernd wirkt, lehren die zahlreichen Mittheilungen, welche seit *Gall's* Lehren über die Bedeutung der einzelnen Hirntheile bekannt geworden sind. Die Entstehung der Hodenatrophie durch Gehirneinfluss ist in sehr vielen solcher Beobachtungen, die ich durchsah, nicht nachweisbar, indem die Hirnerscheinungen in diesen Fällen fehlen.

Merkwürdig ist, dass *Larrey* für die Entstehung dieses Leidens allein das Dasein, die Einwirkung der venerischen Krankheit in Abrede stellt, nicht aber angiebt, ob er auch nach den verschiednen Missbräuchen der Geschlechtsliebe und Reizung der Geschlechtstheile geforscht habe. Diese letztern Ursachen können noch wichtiger gewesen sein als die muthmasslich nachtheilige Wirkung des Dattelbranntweins. Man kann kaum annehmen, dass in einem Klima, wie in dem egyptischen, in welchem Wärme und Vegetation die Geschlechtsreizung und Thätigkeit begünstigen, in dem Lande, in welchem die Natur zur Isis- und Priapen-Verehrung in alten, wie in neuen Zeiten drängte, die französische Armee die platonische Liebe gepflegt und sich der Keuschheit ganz ergeben habe, und vor Allem eine

französische Armee, die in der Pflege der physischen Liebe von jeher berühmt gewesen ist. Der Missbrauch der Geschlechtsliebe mag vor Allem die abnorme Thätigkeit des Gehirns in der Erzeugung des Hodenschwunds begünstigt haben. Es ist aber sonderbar, dass die neuern Aerzte Egyptens, *Clot-Bey* und Andre über dieses Leiden schweigen. Sollte es die französische Armee allein gewesen sein, welche dasselbe erfuhr?

In dem Vorstehenden ist das Schwinden der Hoden unter verschiednen einwirkenden Ursachen nachgewiesen. Durch die Erkenntniss dieser ist aber das Verständniss des Vorganges, unter dem und durch den dieses Schwinden möglich wird, noch nicht gegeben. Durch welche Mittel macht die Natur die Aufsaugung möglich, und die weitre Ernährung bei einem Organe, das so reichlich mit Blut versehn ist, wie der Hode, unmöglich? denn ausser der *Art. spermatica interna*, welche aus der *Aorta*, oder von der *Art. renalis*, oder aus der *Art. meseraica inferior* entspringt, gehn zum Hoden und seiner Nachbarschaft, mittelbar oder unmittelbar, ein Zweig der *Art. hypogastrica*, mittelbar, wenn sie wie gewöhnlich ein Zweig der *Art. vesicalis* ist, welche von der *Art. hypogast.* entspringt. Sie theilt sich in zwei Zweige, von denen der eine sich zum Hodensamengange, der andre sich in deren Umgebung verbreitet. Die *Art. spermaticae ext.*, als welche man ansehn kann: die *Art. pudenda ext.*, der zweite Zweig, welcher von der *Art. femoralis* abgeht. Die *Art. pudenda ext.* theilt sich in zwei Zweige, von denen der obere zu dem *Scrotum* geht, den Samenstrang durchkreuzend, an welcher Stelle er Zweige zur vordern Seite des Scrotums und zur Haut des *Penis* und der Schamgegend abgiebt. Ein zweiter Zweig dieser *Art. pudenda ext.* geht zur Seite des Scrotums und versieht den seitlichen Theil desselben mit Blutgefässen.

Das zweite äussere Blutgefäss des Scrotums ist die

Art. perinaealis, ein Zweig der *Art. pudenda int.* Nachdem diese Arterie aus dem Becken hervorgetreten neben dem ischiadischen Nerv am Rande des *M. pyriformis*, giebt sie die *Art. haemorrhoidalis ext.* zum After ab und hierauf entspringt die *Art. perinaealis*, welche sich zu dem *Bulbus* und dem untern Theil des *Penis* begiebt. Diese Arterie verzweigt sich nach dem *Septum Scroti*, setzt sich bis zur *Raphe* fort, wo sie mit der *Art. pud. ext.* anastomosirt. Die dritte Arterie ist die *Art. scrotalis;* von der *Epigastrica* entspringt sie bald nach ihrer Entstehung. Sie giebt zuerst abwärts einen Zweig ab an den Samenstrang, der sich am *M. cremaster* ausbreitet; sodann einen grössern Zweig an der Seite der *Symphysis ossium pubis*, der sich in der Haut und im Fettgewebe der Schaamgegend ausbreitet; sodann anastomosirt sie mit der *Pudenda ext.* und steigt an der obern und innern Seite des Schenkels zu der hintern Seite des Scrotums, wo sie überall mit der *Art. perinaealis* und der *Art. pud. ext.* anastomosirt.

Bei einem Organ, welches die Natur so reichlich und mannigfaltig mit Blut versehn hat, sollte man meinen, sei es ausserordentlich schwer, ihm das es nährende Blut zu entziehn oder die Ernährung unmöglich zu machen, durch Hemmung der Nerventhätigkeit, oder der Lebensthätigkeit überhaupt. Merkwürdig dagegen ist es, dass Milz und Nieren, die nur durch eine Arterie reichlich mit Blut versehn werden, noch nie in der Weise geschwunden beobachtet sind, wie hier von den Hoden nachgewiesen ward. Hier kann man nicht umhin, auf diejenigen Organe zurückzublicken, welche die Natur zum Verschwinden bestimmt hat: auf die *Thymus*, die *Membrana pupillaris*, das Nabelbläschen. Hier findet man, dass diese Organe auch nicht von einer Arterie, sondern von mehrern ernährt werden. Ausser der *Art. thymica* senken sich noch mehrere Zweige von verschiednen Stellen in diese Drüse. Nicht anders verhält es sich mit der *Membrana pupillaris.* Es scheint so-

mit, dass diejenigen Organe, welche von mehrern Arterien aus genährt werden, eher der Entnährung und dem Schwinden anheimfallen, als wo das umgekehrte Verhältniss obwaltet. Dass aber ein Verschwinden des Lichtes der Arterien, namentlich der *Art. spermat. int.* diese Hodenschwinden begleitet, geht aus der von mir vorgenommenen Untersuchung hervor. Sie war ganz geschlossen und in einen dicken Faden umgewandelt. Freilich waren die Arterien des Scrotums wenig von der Norm abgewichen.

Es scheint, dass Entzündungen, welche durch Ausschwitzung des Lichts der *Art. spermat. interna* enden, die Verschliessung dieser bedingen, die Veranlassung zum Hodenschwund werden, wobei es merkwürdig ist, dass nicht Brand entsteht, wie dies sonst nach dem Schliessen der Arterie der Fall ist. Abhängig von der Arterienentzündung und Verschliessung ist das Schwinden der andern Organe und Theile. So ist das Einschwinden der untern Gliedmassen bedingt durch die Verschliessung der *Art. cruralis* oder *poplitaea*. Das Verschwinden des Gehirns scheint im Verhältniss zu dem Verschlossenwerden der Arterien dieses Organs zu stehn.

Ist aber die Entzündung Ursache dieses Hodenschwunds, so lässt sich begreifen, weshalb die Krankheit gewöhnlich nur einseitig auftritt, weil jene Krankheit ihrer Ursache und Entstehung nach eine örtliche ist. Dass sie, wie in dem *Hunter*'schen Falle, an beiden Seiten in langer Zwischenzeit auftritt, ist ein Beweis, dass sich die Krankheit auch an jeder Seite für sich wiederholen kann, dass eine besondre Anlage zu dieser Entzündung bestehn muss. Wodurch diese Anlage bedingt werden mag, die höchst wahrscheinlich auch in den französischen Soldaten vorhanden war, von denen *Larrey* erzählt, hierüber besteht jetzt auch noch keine Muthmassung.

Der ohne äussere Veranlassung entstehende Schwund ist Anfangs einseitig, wie dies sowohl die *Hunter*'schen

als auch die *Larrey*'schen Beobachtungen ergeben. Die aus Verletzung entstehende ist meist einseitig und bleibt es auch das ganze Leben hindurch. In dem von mir beobachteten Falle erfolgte im Verlauf von 71 Jahren nicht das Schwinden des zweiten Hodens. Die Hoden verhalten sich somit nicht, wie die übrigen paarigen Organe, welche, wenn eins erkrankt ist, auch das andre leicht erkrankt. Die Nieren werden fast durchgehends zusammen erkrankt gefunden; leidet das eine Ohr, so gesellt sich leicht die Erkrankung des andern hinzu. Ebenso verhält es sich mit den Augen. Der Hode, so wie er fast überall einzeln in seine Krankheit eingeht, wie sein Markschwamm, seine Scrofeln, seine *Orchitis gonorrhoica*, sein Wasserbruch lehrt, so bleibt auch der Schwund meist einseitig. Bei diesem einseitigen Schwund besteht in allen Formen der Krankheit die Geschlechtslust und Liebe fort. Die Zeugung bleibt kräftig. Werden aber beide Drüsen von der Krankheit befallen, so tritt jenes Verhältniss ein, welches *Larrey* geschildert hat. Dies war jedoch in dem Falle nicht so entwickelt, den *Hunter* mittheilt. Jener hohe Grad von Gedrücktheit und Traurigkeit ist vorzugsweise dem orientalischen Schwund allein eigen, wiewohl sie überhaupt mehr als eine eigenthümliche, allgemeine Krankheit auftritt, in der der Hodenschwund, das Schwinden der Gliedmassen und die geistige Niedergeschlagenheit, die Geschlechtsapathie vorhanden sind. Dass bei dem europäischen Hodenschwund auch diese Traurigkeit und melancholische Stimmung vorkommen kann, lehrt ein Fall, in dem entweder die Hoden nicht entwickelt, in dem Zustande, wie sie das Kindesalter zeigt, verblieben, oder in dem sie zur Zeit der Pubertät atrophirt waren. Diesen Fall erzählt *Farr*, *London med. gazette*, *Nov.* 1848. Ein 42jähriger Mann hatte während des Lebens die stärkste Antipathie gegen Frauen und Schwermuth geäussert, und war ohne Haare am Kinn, an der Schaam und auf der Haut; seine Stimme war weiblich; seine Verstandeskräfte

die gewöhnlichen. Das männliche Glied und der Hodensack waren unentwickelt in einem kindlichen Zustande; die Hoden in ein reiches Fettgewebe der Schaam gelagert, entbehrten jeder Festigkeit und Derbheit der Textur, und konnten nur gefunden werden, als man den Samenstrang anzog. Jeder war durch den Bauchring getreten. Unter dem Microscop zeigten sie weder Samenthierchen noch Samenkörperchen, sondern schienen ganz aus einer halbflüssigen Fettmasse zusammengesetzt zu sein. Das Schwinden der Hoden, selbst der Mangel des einen Hodens, begünstigt die Fettbildung und die Hinneigung zur weiblichen Gemüthsbeschaffenheit. Es mag zufällig sein, dass in dem einen von mir beobachteten Falle beim Uebrigbleiben des rechten Hodens nur Knaben, in dem andern beim Uebrigbleiben des linken Hodens nur Mädchen gezeugt wurden.

Das Schwinden der Hoden kommt in jedem Alter durch Verletzungen vor; das aus innern Ursachen entstehende aber in den ersten Jünglingsjahren fast allein. Dies lehrten die *Hunter*'schen Fälle. Auch die Individuen der *Larrey*'schen Beobachtung konnten kein hohes Alter haben.

Es bleibt bei Erörterung dieser Krankheit noch Vieles zu wünschen: Es fehlt noch zu sehr an anatomischer Untersuchung und an genauer Beobachtung der Krankheit selbst, namentlich in ihrem Entstehn, als dass man über ihre Natur abschliessen könnte; das aber muss man festhalten, dass der Hodenschwund in einzelnen Fällen ein in die Atrophie übergehendes, mit dieser beginnendes, und in das Schwinden des Organs endendes, in andern dagegen ein von dieser ganz verschiednes Leiden ist; dass beide bisher durchgehends als Stufen einer und derselben Krankheit angesehn wurden von *Valsalva* bis in unsre Zeit, ist eine Unrichtigkeit, welches die sorgfältige Beobachtung nachweist.

Miscellen.

Mitgetheilt vom

Dr. v. Basedow,

Sanit.-Rath in Merseburg.

(Fortsetzung.)

Pustula maligna.

So lange man den schweren Beweis nicht führen kann, dass ein Behafteter nicht mit Anthrax-Gift in Contact gekommen, verschone man die Tagesblätter mit allerlei wunderlichen Geschichten, dass ein Mensch auf den andern, ein am Wurmgeschwür des Ohrs leidender Hund, ein flüchtiges Miasma (*Cramer*), Fliegen die auf einem Aase gesessen, die Krankheit übertragen, dass sie sich von innen heraus durch Blutvergiftung nach Genuss des Fleisches kranker Thiere gezeigt habe. Der Nachweis des Contactes bei allen Arbeitern in rohen Thierstoffen, Fleischern, Gerbern, Leimsiedern, Wollarbeitern, Hirten und Kavillern ganz erlässlich, ist mir mit wenigen Ausnahmen bei allen Fällen dieser hier sehr oft vorkommenden Krankheit gelungen. Zwei befallene Kinder hatten sich im Grase gewälzt, wo vorher ein krepirtes Rind abgehäutet worden war. Eine Dienstmagd eines gar kein Vieh haltenden Landpredigers, die auch gar nicht aus dem Hause gekommen sein sollte, hatte den Schäfer zum Liebsten und dieser sie vom Felde kommend, wo er mehrere krepirte Schafe gehäutet hatte, im Vorbeitreiben zum Küssen beim Kopf genommen, wonach eine Pustel auf der Wange ausbrach. Eine rüstige Wittwe hatte eine Pustel am *labio pud.* auch durch nähere Bekanntschaft mit dem Schäfer, der täglich Schafe verlor und zu häuten hatte. Ein Arbeiter zu einer Zeit, wo kein Anthrax bei den Thieren vorkam, hatte Wolle verpackt und in jedes Packet Sterblingswolle (?) eingemengt. Mehrmals hatten die Nachts gelösten Hunde von Landleuten nicht verscharrte

Schafcadaver vom Felde nach Hause geschleppt und bei dem Anlegen ihren Herrn die Pustel ins Gesicht und auf die Hand angeleckt, u. s. w.

Dass Fliegen das Gift übertragen, ist wenigstens noch sehr problematisch; der Umstand, dass die unverletzten Finger ihrer schwieligen Haut wegen immer besudelt sein können, ohne dadurch zu leiden, dass man sich unwillkührlich reibt, wenn eine Fliege sticht, also das Gift einreibt, dass sich Fliegen gern auf kleine nässende noch gar nicht zur Beachtung gekommene Bläschen ansetzen und wiederholt verscheucht werden müssen, erklärt summarisch solche Angaben.

Schon 1827 theilte ich in *Gr.*'s und *W.*'s Journal für Chirurgie für die damals damit noch gar nicht bekannte diesseitige Literatur die geläuterten Ansichten der Franzosen über Verlauf, Ursachen und Behandlung der *pustula maligna* nebst eignen Beobachtungen und erfolglosen Impfversuchen mit. Nach vieljähriger fernerer Beobachtung kann ich nur hinzufügen *a)* in mehrern Fällen, wo die Hülfe zu spät kam, trat der Tod ohne vorhergegangene Durchfälle oder Krämpfe, mit völliger Cholera-Asphyxie, mit tiefer Cyanose, Lähmung der eisigen Haut, Pulslosigkeit bei grösster Gleichgültigkeit des ganz bewussten Kranken ein; *b)* Excision ist, wo es noch irgend angeht, der Scarification vorzuziehn, Aetzung mit *lapis caust.* neben beiden dringende Heilanzeige; *c)* bei der innern Behandlung sind alle die Resorption am Giftheerde befördernde Heilmittel, *Laxantia*, Venäsection, *Repercutientia*, wie so oft das Bleiwasser, streng zu meiden; eine nicht wässerig abführende Scrupeldosis Calomel scheint bei beginnender typhöser Schwäche oft noch rasch das vergiftete Blut zu purgiren; kleine Gaben *Spir. camph.* mit *minimo Opii* haben trotz aller gegebenen gastrisch-biliösen Symptome später gut gethan; *d)* es darf nicht übersehn werden, dass die Jahrgänge des Giftes, auch einzelne Infectionen, so verschiedner

Intensität sind, dass selbst homöopathische Aerzte Geheilte anführen können. Wer aber mag solche Fälle im Voraus bestimmen, die auch das Chlorwasser als ausreichend in Ruf gebracht haben mögen?

Wattenverband

übertrifft bei Durchscheuerung der Füsse (auf den Zehen, dem Fussrücken und seitlich an den *malleolis*, wo also die Haut nicht schwielig ist) in prompter Heilsamkeit jede andre Behandlung mit Foment, Salbe und Pflaster. Nach Entfernung aller Hautfetzen, nach Abtupfung der Entblössung, bevor bei inflammabler Haut und scharfen Schweissen Entzündung auftritt, muss eine gleichmässige sehr feine Schicht Watte aufgelegt werden, eine Stunde lang bei Ruhe antrocknen, auf der Berührungsfläche erhärten; dann wird noch eine dickere Schicht aufgepolstert und kann der Marsch ohne *gène* fortgesetzt werden. Die neue künstliche Epidermis fällt, Heilung hinterlassend, nach 5 bis 6 Tagen ab. Solche Kleinigkeit kann bei Truppen-Corps auf dem Marsche grossen Werth haben. Beiläufig: es möchte wohl dem Staate schon eine erkleckliche Summe erspart werden, wenn man Transportanden, die lange in Untersuchungshaft sassen, die Füsse vor dem Marsche durch Waschung mit *Spir. camph.* stärkte und ihnen nicht so oft hartes, zu kurzes oder zu weites, auf dem Trödel zusammengekauftes Schuhwerk gäbe.

Contusion. Distorsion. Commotion.

Dzondi hatte gewiss Recht bei Behandlung dieser Traumen nicht bloss die erst später hinzutretende Entzündung, sondern auch die primäre Lähmung und Schwächung

der Gewebe und Gefässe zu berücksichtigen und in diesem Sinne den Heilapparat zu combiniren. Streng und anhaltend angewandte Kälte verhindert die Resorption der Extravasate, giebt oft zu Einschliessung von Bluttromben Anlass, die später Enzündung und schlechte Eiterung nach sich ziehn, sie hinterlässt die Schwächung der Faserhäute bei Distorsionen und was Hirnerschütterung betrifft, so drückt sich das Practische dieser Combination deutlich schon in dem Gegensatze der bekannten Schulverfahren aus.

Sehr glückliche Erfolge in einer Reihe bedeutender Kopfverletzungen (darunter mehrere mit Blutungen aus den Ohren, Sugillationen des Unter-Bindehautgewebes, mit Lähmungen und krampfhaften Verziehungen des Gesichts und der Glieder mit Lähmung des Kreislaufes, mehrtägigem Erbrechen, tiefen Unbesinnlichkeiten, nachweisslichen Fissuren, auch 2 Fälle, die zur Entfernung eingeschlagener Fragmente Trepanation erforderten) glaube ich diesem Verfahren (Alcohol-Umschläge oder dergleichen Waschungen des geschornen Kopfes in Verbindung mit kalten Fomenten, Eiskappen und Giessbädern, Einreibungen des *Liq. amm. c. vinosus* bei täglich wiederholten Venäsectionen und zur Gegenreizung gegebenen Crotonöl) zu verdanken zu haben und durch ähnliches Verfahren bei Distorsionen die oft nachbleibenden Schwächen und schmerzhaften rheumatischen Lähmungen der Glieder vermieden zu haben, welche die Folgen rücksichtsloser Beplantschung mit kaltem Wasser sind und bei gerichtsärztlichen Aeusserungen über Folgen der Verletzungen oft in Verlegenheit setzen. (Schluss. f.)

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

20. September **38.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Jahresbericht der K. Entbindungsanstalt zu Bamberg. Vom Dr. Flügel. — Diätetische Beiträge. Vom Hofrath Dr. Gumprecht.

Jahresbericht der K. Entbindungsanstalt zu Bamberg für 1850, mit einem Anhange, Schädelbrüche bei natürlicher Geburt.

Mitgetheilt vom

Dr. Flügel,

pract. Arzt in Bamberg.

Am 31. Dec. 1849 blieben noch 8 Wöchnerinnen mit ihren Kindern und 8 Schwangere in der Anstalt. Hierzu wurden im Laufe des Jahres 163 Schwangere aufgenommen und 159 — zwei von Zwillingen — entbunden; die Zahl der Gebornen beträgt sonach 161 — 91 Knaben und 70 Mädchen.

Erstgebärende zählten wir 74, Mehrgebärende 85; Hinterhaupts- und Scheitellagen 149, Gesichtslagen 3, Schulterlage 1, Querlagen 2, Steisslagen 3 und Fusslagen ebenfalls 3. Frühgeburten kamen 4 vor, eine von etwa 28 Wochen, eine von 32 und zwei — worunter eine Zwillingsgeburt — von 34 Wochen.

Fünf Kinder wurden todt geboren; zwei davon starben während des Geburtsvorganges, ihrer wird weiter unten ge-

dacht, und drei waren bereits früher abgestorben. Bei keinem dieser letzterwähnten Kinder konnte ich die Todesursache mit Sicherheit ermitteln. Eines davon war frühzeitig geboren.

Scheintodt wurden — in ungewöhnlich reicher Zahl — 12 Kinder geboren; 10 blieben am Leben, die andern 2 konnten leider nicht gerettet werden. Da einige dieser Fälle nichts sonderlich Bemerkenswerthes bieten, andre weiter unten berührt werden, so will ich hier nur eines Falles gedenken. — Anna Maria W., *Multipara*, 39 Jahre alt, sehr abgelebt, doch sonst gesund und wohlgebaut, wurde am 4. Mai Mittags in meiner und mehrerer Hebammenschülerinnen Gegenwart unter den gewöhnlichen Vorgängen von einem reifen, wohlgebauten, $6\frac{1}{2}$ baier. Pfd. schweren Mädchen entbunden. In dem Augenblicke, als das Kind aus den Geburtstheilen kam, (Kopf und Rumpf wurden durch eine und dieselbe Wehe durch die Schamspalte gepresst) war das Gesicht und ein Theil des Scheitels noch von den Eihäuten bedeckt. Dieselben wurden sofort abgestreift und das Kind machte auch sogleich, zum Theil sehr heftige, Anstrengungen zum Athmen, konnte aber sichtlich keine Luft in die Lungen bringen, obgleich die Rachenhöhle völlig frei war und Herz und Nabelstrangpulsadern hurtig klopften. Der Mutterkuchen war unmittelbar nach Austreibung des Kindes natürlich von der Gebärmutterwand getrennt worden. Nur sehr allmälig wurden Puls und Athmungsbewegungen schwächer und seltner. Alle Belebungsversuche blieben fruchtlos. Wohl drängte sich mir der Gedanke an ein mechanisches Hinderniss in den Luftwegen auf, wo aber dasselbe zu finden sein möchte, musste dahingestellt bleiben. Ich theilte während der Belebungsversuche meine Hoffnungen vom Luftröhrenschnitte den anwesenden Hebammenschülerinnen mit, zugleich auch die Gegengründe: Möglichkeit das Hinderniss doch nicht zu finden, oder nicht beseitigen zu können; dann wegen der Erfolglosigkeit üble Nachreden, wahr-

scheinlicher Gegenwille des Vorstandes des Hauses und da ich mich natürlich nicht im ersten Augenblicke zum Messergebrauch entschliessen konnte, die Lebenszeichen allmälig schwächer wurden, so sanken auch schon deshalb die Hoffnungen; überdies kein anreizender Vorgänger.

Die Section zeigte den Anfang der Luftröhre von einem, etwa einen Zoll langen, gelbbräunlichen, gelatinösen Pfropf ausgefüllt, der jedoch den Wandungen nicht adhärirte, oben und unten etwas dünner war und mit der Pincette ohne Rückbleibsel entfernt werden konnte. Die Lungen enthielten keine Luft, waren jedoch, wie alle übrigen Eingeweide, vollkommen gesund. Die Tracheotomie frühzeitig gemacht, hätte diesem Kinde das Leben sicher gerettet.

Mit Ausnahme dieser zwei scheintodten, nicht geretteten, starben noch fünf Kinder in der Anstalt. Ein 28—30 Wochen getragenes Mädchen starb schon 2 Stunden nach der Geburt an Lebensschwäche; ein etwa 34 Wochen getragener, nachgeborner Zwilling starb aus gleicher Ursache 7 Tage alt. Ein von sehr hinfälliger, tief gebeugter Mutter rechtzeitig gebornes Kind starb, nachdem es bei bleicher, kühler Haut ächzend, langsam und unregelmässig geathmet hatte, am Tage nach seiner Geburt an Pneumonie. Der untre Lappen der linken Lunge war Sitz des Uebels. Ein am 25. April Morgens von gesunder, junger, kräftiger, erstgeschwängerter Mutter natürlich und ohne alle erwähnenswerthen Zufälle anscheinend gesund geborner, kräftiger Knabe, der gesäugt wurde, zeigte am Abende des 2. Mai beginnenden *Trismus*. Die dagegen eingeschlagene Behandlung, Blutegel, Calomel, Bäder, Clystiere und vom 3. Abends an Moschus, konnte die weitre Entwicklung des Leidens nicht verhindern und so starb das Kind am 4. Mai Abends 8 Uhr. Bei der schon am nächsten Tage Mittags verrichteten Section fand man das noch ziemlich blutreiche Gehirn (mit Ausnahme der Wände der Seitenventrikel, die wie Ruinen stehn blieben) und den obern Theil des verlängerten

Markes in hohem Grade erweicht. Wie dünner Brei floss nach Eröffnung des Schädels die Hirnmasse sofort ab. Die übrigen Eingeweide waren blutleer, sonst jedoch normal. Des fünften gestorbenen Kindes wird bei den Fusslagen gedacht.

Der eine Fall von Gesichtslage kam bei einer gutgebauten Erstgebärenden vor. Die Stirn stand nach vorn und rechts, doch ging die Drehung bei guten Wehen und mittlerer Geburtsdauer regelmässig vor sich. Das $6\frac{1}{2}$ Pfd. schwere Kind wurde scheintodt geboren und mühsam belebt. Den zweiten Fall liess ich nicht als Gesichtsgeburt verlaufen; er kam bei einem reifen, nachfolgenden Zwillinge vor; die Stirn war nach links und etwas nach hinten gerichtet, dabei lag das Kind, durch die Schlaffheit der Bauchwände und des Uterus begünstigt, fast vollkommen queer, d. i. der Steiss rechts beinahe so niedrig als links der Kopf; schon für das Gesicht war diese Lagerung des Kindes ganz gut ausgesprochen. Rechts im Beckeneingange war neben dem entsprechenden Gesichtsabschnitte die linke Schulter mit dem Arme deutlich zu fühlen. Ich ging mit der rechten Hand in der Gegend der linken Hüft-Kreuzbeinfuge zur Stirnhöhe hinauf, drückte zugleich mit der linken Hand, erstrer den Kopf von aussen entgegen und so gelang die Umänderung in Scheitellage sehr leicht.

Hohes Interesse bietet folgender dritter Fall von Gesichtslage. Margaretha G., 39 Jahre alt, gebrechliche Figur, doch sonst gesund, zum zweiten Male schwanger, stellte sich am 4. März zur Aufnahme in die Anstalt. Ich fand damals alle bezüglichen Verhältnisse regelmässig, die Schwangerschaft, in Uebereinstimmung mit der Angabe der Schwangern, bis ungefähr zur 36sten Woche vorgeschritten.

Am 2. April, Nachmittags 3 Uhr, wurde mir diese Schwangere als Kreissende bezeichnet. Ich untersuchte sie und fand, bei unverletzten Eihäuten, durch den etwa in der Grösse eines Zweiguldenstücks eröffneten Muttermund das

Gesicht im zweiten schiefen Durchmesser, mit dem Kinn nach vorn gerichtet, vorliegend. Bei dem noch hohen Stande des Kopfes und mittler Menge von Fruchtwasser liess sich diese Lage leicht so verändern, dass die Stirn auf den Muttermund zu stehn kam; die Wehen stellten jedoch bald das vorige Verhältniss wieder her. Da die G. früher ein ziemlich starkes Kind leicht und rasch geboren, auch bei der Untersuchung mit ganzer Hand die Beckenräume untadelhaft gefunden wurden und für die jungen Hebammen eine Gesichtsgeburt erwünscht war, so liess ich den weitern Verlauf ungestört.

Bei ziemlich trägen und etwas mehr als gewöhnlich schmerzhaften Wehen erweiterte sich der Muttermund allmälig mehr und mehr, endlich gegen 7 Uhr Abends vollständig, es riss die Aderhaut, wobei etwas falsches Fruchtwasser abging und um 8 Uhr wurde die sehr feste Wasserhaut künstlich zerrissen; es war um diese Zeit das vorliegende Gesicht schon etwas angeschwollen und stand in der Mitte der Beckenhöhle. Die Wehen behielten auch ferner die oben bezeichnete Beschaffenheit und bewirkten ein nur sehr allmäliges Fortrücken des vorliegenden Kindestheiles, der endlich um 10 Uhr, immer noch in derselben schiefen Stellung verharrend, den Beckenausgang erreichte.

Ich und der während des ganzen Geburtsverlaufes anwesende practische Arzt Dr. *Zöpfl* von hier, beobachteten von Zeit zu Zeit den rechts vorn sehr deutlich vernehmbaren Herzschlag des Kindes und fanden denselben, auch noch bei der letzten Untersuchung, etwa 10—12 Minuten vor der um $10\frac{1}{4}$ Uhr Abends erfolgten Geburt des Kindes, in erwünschter Thätigkeit. Um so unangenehmer wurden wir berührt, als das grosse, wohlgenährte Kind — statt wie wir gehofft, gesund und lebensfrisch — todt geboren wurde. Alle Belebungsversuche blieben fruchtlos, nicht Ein Lebenszeichen konnte bemerkt werden. Ueber die nächste Ursache des Todes blieben wir vorläufig in Ungewissheit. Während

der letzten Viertelstunde der Geburtsarbeit waren die Wehen ziemlich kräftig und kurz vor dem völligen Durchtreten des Kopfes, wobei das Gesicht fast ganz im geraden Durchmesser des Ausgangs stand, wollten einige zunächst stehende Hebammenschülerinnen, wie sie nachträglich versicherten, ein deutliches Knacken gehört haben.

Das Kind, weiblichen Geschlechts, trug alle Zeichen der Reife an sich, war $7\frac{1}{2}$ baier. Pfd. schwer und 20 Zoll lang. Die Gesichtsgeschwulst war ziemlich beträchtlich. Die am folgenden Tage Nachmittags, in Gegenwart der 41 Schülerinnen des diesjährigen Lehrcursus angestellte Section gab hinsichtlich der Todesursache folgendes Resultat: Nachdem die Kopfschwarte durchschnitten und zurückgeschlagen war, zeigte sich über dem hintern obern Winkel des linken Scheitelbeins, gegen das *tuber pariet.* gerichtet, das *pericranium* im Umfange eines kleinen Hühnereies vom Scheitelbeine losgetrennt und in eine platte Geschwulst von etwa 2 Linien Höhe in der Mitte erhaben, aus welcher bei der Durchschneidung der Knochenhaut ungefähr ein starker Fingerhut voll flüssigen Blutes hervorquoll. Im unterliegenden Knochen fand sich, 3 Linien vor dem hintern Ende des obern Randes beginnend und gegen das *tuber pariet.* hinlaufend, ein Riss, 1 Zoll 4 Linien lang, aus dem gleichfalls Blut hervorquoll. Eine gleich grosse, mehr rundliche, ebenso gefüllte Erhebung der Knochenhaut befand sich unter dem *tuber pariet.* gegen den untern Rand des Scheitelbeins zu gelagert; der hier im Knochen befindliche Riss, vom untern Rande des Scheitelbeins, 1 Zoll 3 Linien vom hintern und 10 Linien vom vordern Winkel entfernt auslaufend, streicht 13 Linien lang gegen das *tuber pariet.* hin; auch aus diesem Risse quoll ziemlich reichlich flüssiges Blut. Eine viel kleinere, ebenfalls mit flüssigem Blute gefüllte Erhebung der Knochenhaut fand sich über dem vordern, mittlern Theile des bezeichneten Scheitelbeins. Der auch hier darunter befindliche Riss beginnt am vordern Rande des Scheitelbeins,

einen Zoll vom untern Winkel entfernt und läuft 11 Linien weit gerade nach rückwärts. Da ich den Kopf ganz erhalten und skeletiren wollte, so konnte der Inhalt des Schädels nicht untersucht werden. Ausser Verrenkung des Brustbeinendes des linken Schlüsselbeins fand sich weiter nichts Regelwidriges an der kleinen Leiche.

Der nun skeletirte und getrocknete Kopf ist der zweitgrösste unter 30 Schädeln neugeborner reifer Kinder, die ich selber skeletirt und vor mir habe, doch nur wenig grösser als mancher andre. Der gerade Durchmesser hält 4 Zoll 3 Linien; der hintre quere 3 Zoll 7 Linien; der vordre quere 2 Zoll 11 Linien; der senkrechte 3 Zoll 3 Linien; Kinn-Stirndurchmesser 2 Zoll 10 Linien; Diagonaldurchmesser 4 Zoll 7 Linien. Mittel- und Hinterhaupt erscheinen vorstechend entwickelt, die Schädelbasis ist dagegen zurückgeblieben. Die Stirnfontanelle ist ziemlich gross, sie misst in ihrer grössten Länge 1 Zoll 8 Linien und in ihrer grössten Breite 1 Z. 3 L., steht indess mit der Grösse des Schädels so ziemlich in Verhältniss. Die Hinterhauptsfontanelle, die gewöhnlich als knochenfreier Raum nicht vorhanden ist, ist ziemlich gross und verdient wirklich den Namen einer dreieckigen. Der dem Hinterhauptsbeine zugewendete Schenkel dieses Dreiecks misst 9 Linien; die beiden andern, gegen die Pfeilnaht streichenden Schenkel, etwa 8 L. In der hintern Hälfte der Pfeilnaht findet sich eine, auch an andern Köpfen zuweilen angedeutete falsche Fontanelle von 7 Linien Durchmesser. Die Seitenfontanellen zeigen nichts Ungewöhnliches. In der Stirnnaht, Kranznaht und vordern Hälfte der Pfeilnaht liegen die Knochenränder wohlgebildet aneinander, in der hintern Hälfte der Pfeilnaht aber sind hinter jener oben berührten falschen Fontanelle die Knochenränder ungewöhnlich stark gezahnt und liegen nicht genau aneinander. Die Hinterhauptsschuppe läuft nicht wie gewöhnlich spitz gegen das Ende der Pfeilnaht zu, sondern ist hier stark abgerundet, wodurch bei gleicher Abrundung

der entsprechenden Scheitelbeinwinkel die ungewöhnlich grosse Hinterhauptsfontanelle gebildet wird. Diese Eigenthümlichkeiten geben dem Kopfe, wenn man denselben von rückwärts betrachtet, das Ansehn eines mässig hydropischen.

Die Schuppe des Hinterhauptbeins ist abnormer Weise schon knöchern mit den Gelenktheilen dieses Knochens verwachsen, durch die Gewalt des Geburtsvorganges aber sind beide Gelenktheile an ihrer ursprünglichen Verbindungsstelle mit der Schuppe wieder abgeknickt. Die Gelenktheile so wie das Hinterhauptsloch sind ferner zu klein, dieses ist rund statt oval, hat nur nothdürftig 6 Linien Durchmesser, somit reichlich eine Linie im Querdurchmesser und 2—3 Linien im geraden Durchmesser zu wenig Raum. Selbst die Gelenkhügel sind in ihrer Ausbildung zurück. Es ist dies ein neuer Beweis, dass zu frühzeitige Verknöcherung der Entwicklung der betroffenen Knochen hinderlich ist. Auch die Verbindung der Gelenktheile mit dem Grundtheile des Hinterhauptbeins ist schon knöchern.

Ausser den eben angedeuteten Abweichungen findet sich nichts Regelwidriges am Kopfe; die Knochen desselben haben die normale Härte und Dicke. Auch der bereits gegebenen Beschreibung der Risse im linken Scheitelbeine kann nur hinzugefügt werden, dass der in der Gegend des hintern obern Winkels auslaufende Riss in einer natürlichen 5 Linien langen Spalte beginnt. Von einer Verletzung der harten Hirnhaut kann ich nirgends etwas bemerken. Bezüglich des so rasch während der letzten Minuten der Geburtsdauer eingetretnen Todes dieses Kindes vermuthe ich nur, dass nebst dem Blutergusse an den Stellen der Schädelbrüche, der Compression des Gehirns und der Ueberfüllung seiner Blutgefässe, auch die Beleidigung des verlängerten Markes in dem engen Hinterhauptsloche seinen Antheil hatte. Ich werde auf diesen Fall zurückkommen.

Bei dem einzelnen Falle von Schulterlage, der sich bei einer Mehrgebärenden fand, ging das Fruchtwasser frühzei-

tig weg, die linke Schulter lag vor, Kopf rückwärts rechts. Die Wendung war nach hinreichender Erweiterung des Muttermundes wegen der Unthätigkeit und Nachgiebigkeit der Gebärmutter leicht. Ohne einen Versuch zur Ausstreckung des Unterschenkels zu machen, zog ich das linke Knie in die Beckenhöhle herein und weil die Wehen so gar geringfügig blieben und auch sich nicht heben liessen, so musste die Kunst zur endlichen Herausbeförderung des Kindes beitragen.

Der eine Fall von Querlage traf sich bei einer Mehrgebärenden. Diese Person, wohl etwas abgelebt, doch nicht geradezu kränklich, war während ihres 5wöchentlichen Aufenthaltes in der Anstalt wenigstens jede Woche Einmal von mir und je einigen jungen Hebammen untersucht worden. Das sehr leicht bewegliche Kind lag bald mehr quer, bald mehr schief mit dem Kopfe nach links. Der Herzschlag war immer sehr deutlich zu hören. Nachdem sie seit vier Tagen keine Kindesbewegung wahrgenommen hatte, fühlte sie am 21. Juni gegen Mittag die ersten leichten Wehen, die sie des Mittagessens wegen vorerst verheimlichte, bis bald darauf vorzeitig das Fruchtwasser abging und der Nabelstrang vorfiel. Die obwaltenden Verhältnisse überzeugten mich bald, dass das Kind wenigstens seit einigen Tagen abgestorben sei; die Bauchfläche desselben befand sich über dem Beckeneingange, Steiss rechts, Kopf links hinten. Erst Abends 8 Uhr, nachdem auch noch beide Arme vorgefallen waren, konnte die Wendung durch Herabführen des rechten Fusses bewerkstelligt werden. Wegen Erschöpfung der Gebärenden musste die Extraction des schon sehr erweichten, anscheinend reifen Kindes vollendet werden. Das Wochenbett verlief ungestört.

Viel Interesse gewährte folgender, zweiter Fall von Querlage, weil die Wehenthätigkeit selber die Wendung bewerkstelligte. Barbara St. von H., erstgebärend, gesund und wohlgebaut, kam am Ende der Schwangerschaft, am 28. Juli

Morgens 2 Uhr in die Anstalt. Bei geringfügigen Wehen war das Fruchtwasser schon abgegangen; der nur wenig geöffnete Muttermund stand rechts hinten ziemlich hoch. Das Scheidengewölbe war leer, äusserlich jedoch erkannte man leicht die Lage des Kindes als Querlage; Steiss rechts, Kopf links. Der Kopf liess sich ziemlich leicht etwas nach abwärts bewegen, jedoch nicht auf den Beckeneingang herstellen und nach aufgehobenem Drucke glitt er alsbald wieder zurück. Die Kreissende wurde angewiesen, sich vorzugsweise auf die linke Seite zu legen. Man fand so die Lage des Kindes des Tags über, bei geringer Wehenthätigkeit, bald mehr quer, bald mehr schief, so dass dann die rechte Schulter über dem Beckeneingange gefühlt werden konnte. Zwei Collegen, Dr. *Zäpfl* und Dr. *Burger*, überzeugten sich von diesem Sachverhalte. Abends, nachdem ich die noch immer mit sehr mässigen Wehen Kreissende mehrere Stunden lang nicht mehr untersucht hatte, war die nicht erwartete Selbstwendung vollendet; der Kopf stand auf dem Beckeneingange da. Die Geburt des gesunden, kräftigen Kindes erfolgte erst am 29. Abends 6 Uhr.

Zwei Fälle von Steisslagen wurden unter günstigen Verhältnissen durch die Wehenthätigkeit allein ziemlich rasch und glücklich beendet und gewähren weiter kein Interesse. Im dritten Falle, wo der Steiss im zweiten schiefen Durchmesser, mit vorwärts gewendetem Rücken herabtrat, war die erstgebärende, doch gut gebaute Person nicht zu bewegen, sich auf das Querbett zu legen und zufälligerweise wurde eben hier die Entwicklung des ziemlich starken Kindes nöthig, da bei sehr mässiger Wehenthätigkeit der Nabelstrang, als er erreicht werden konnte, strotzend, keine Pulsation mehr wahrnehmen liess. Die Extraction des Kopfes, obwohl die Hand zureichte, war ziemlich schwierig.

(Fortsetzung folgt.)

Diätetische Beiträge.

Mitgetheilt vom

Hofrath Dr. Gumprecht,

pract. Arzt in Hamburg.

Ueber den Nutzen der, nach Liebig's Vorschrift bereiteten Fleischbrühe bei Verdauungsbeschwerden.

Die Vorzüge dieser Fleischbrühe zur Anwendung derselben bei Verdauungsbeschwerden bestehn im Wesentlichen darin, dass dieselbe durch das von *Liebig* angegebene Verfahren von dem, in der gewöhnlichen Fleischbrühe enthaltnen geronnenen Eiweiss gänzlich, und von dem Fett grossentheils getrennt wird, und dagegen alle schmeckenden und riechenden Bestandtheile der Fleischbrühe, d. h. alle diejenigen Bestandtheile enthält, von denen ihr Geschmack und ihre übrigen Eigenschaften abhängen, welche durch das Kochen des Fleisches in das umgebende Wasser übergegangen sind, und die auch als Digestivmittel wirken, als: das Chlorcalcium, das saure milchsaure, phosphorsaure, inoninsaure Kali, und ausserdem das Creatin und Creatininsalz, diese so merkwürdige, im Muskelsystem der Thiere vorhandne, und im thierischen Lebensprocess erzeugte Verbindung. Diese Fleischbrühe wird auf folgende Art bereitet.

Man nimmt ein Pfund ausgebeintes saftreiches Ochsenfleisch in feingehacktem Zustande, so wie man es für die Fleischwürste verwendet, mischt dies mit seinem gleichen Gewichte Wassers, erwärmt es langsam zum Sieden und trennt die Flüssigkeit nach minutenlangem Aufwallen von dem geronnenen Albumin und dem hart und hornartig gewordnen Fibrin durch Auspressen vermittelst eines leinenen Tuches, und versetzt sie mit etwas Kochsalz und andern Zuthaten, womit man die Fleischbrühe versetzt.

Friedrich Köhler (s. dessen Chemie in technischer Beziehung, 6te Aufl., 1849) hat diese Fleischbrühe dadurch

verbessert, dass er dem feingehackten mit Wasser gemischten Fleische Kochsalz und Wurzelwerk (am besten in Scheiben geschnittene Cellerie- und Petersilienwurzeln) zusetzen und damit verkochen lässt, welche letztren nach dem Kochen durch Auspressen von der Suppe getrennt werden.

Da diese Suppe durch das Durchpressen vermittelst eines leinenen Tuches nicht völlig vom flüssigen Fett getrennt werden kann, so muss man, wie ich gefunden habe, um alles Fett zu entfernen, die Suppe erkalten lassen, das noch übrige Fett abschöpfen und alsdann wieder erwärmen. Die Bereitung derselben erfordert nur die Zeit von einer halben Stunde, und sie ist so kräftig als wohlschmeckend. Der Zusatz von geröstetem Weissbrod, in der Suppe eingeweicht, ist zuweilen zweckmässig.

Liebig sagt von dieser Fleischbrühe, (s. Annalen der Chemie u. der Pharmacie v. *Wöhler* u. *Liebig*, Bd. 61 1847 S. 365) Folgendes: „Die Versuche aller Beobachter, die sich mit dem Magensaft beschäftigt haben, stimmen darin überein, dass derselbe neben einer organischen Säure Phosphorsäure oder ein saures, phosphorsaures Salz enthält, und in dieser Beziehung ist die Aehnlichkeit desselben mit den Bestandtheilen der Flüssigkeit der Muskeln in die Augen springend. Der in Alcohol lösliche Bestandtheil des Magensafts ist in seinen Reactionen von *Tiedemann* und *L. Gmelin* bereits als identisch erkannt worden mit dem Alcoholextracte der Fleischbrühe, und es dürfte vielleicht für manche dyspeptische Patienten zur Erhöhung der Thätigkeit des Magens und zur Beförderung der Verdauung die von Fett und Leimstoff freie concentrirte Fleischbrühe, deren Darstellung ich beschrieben habe, als ein gutes Mittel angewandt werden können." Kranke, welche an Verdauungsbeschwerden (Dyspepsie, Gastricismus) leiden, vertragen bekanntlich die nach der gewöhnlichen Art bereitete Fleischbrühe nicht, weil das in derselben enthaltne geronnene Eiweiss und das schwerverdauliche Fett bei dem Krankheitszustand der Digestions-

organe dieselben belästigt, nicht gehörig verdaut werden kann, und daher nachtheilig wirkt.

Anders verhält es sich indessen mit einer Fleischbrühe wie die obenerwähnte, die frei von geronnenem Eiweiss und Fett ist. Wenn man nun in Erwägung zieht, dass die Fleischbrühe (wie aus dem Obigen ersichtlich ist,) Bestandtheile enthält, die als Digestivmittel anzusehn sind, als: das Chlorcalcium, das saure, milchsaure, phosphorsaure Kali, u. s. w. dass die so merkwürdige und im thierischen Lebensprocess erzeugte Verbindung, das Creatininsalz die Wirkung der genannten Salze unterstützt, und dass endlich die im Alcohol löslichen Bestandtheile des Magensaftes von 2 berühmten Chemikern als identisch erkannt worden sind mit dem Alcoholextracte der Fleischbrühe, so führt (wie ich glaube) Alles dies zu dem Schluss, dass die, nach *Liebig*'s Vorschrift bereitete Fleischbrühe bei Verdauungsbeschwerden heilsam sein werde. Ich wurde daher seit anderthalb Jahren veranlasst, solche gegen die genannten Beschwerden in Anwendung zu bringen. Die erste Kranke, der ich sie vor 1½ Jahre verordnete, war das Fräulein T. Die Kranke litt an hysterischen Beschwerden und an Verdauungsstörungen, welche sich zu erkennen gaben durch fortwährendes Wasserspucken, depravirtem Geschmack im Munde, Drücken im Magen nach dem Essen, Blähungen, und unregelmässigen Stuhlgang. Alle der Patientin verordneten Arzneien und Speisen konnten den Krankheitszustand nicht beseitigen. Ich liess ihr nun, mit Weglassung aller Arzneien, täglich 2 Mal eine Portion *Liebig*'sche Suppe nehmen, und der Erfolg übertraf meine Erwartung. Die Verdauungsbeschwerden verminderten sich, und nach 10 Tagen waren sie vollkommen beseitigt. Nach Jahresfrist litt sie an ähnlichen Beschwerden, wovon sie ebenfalls durch diese Suppe in Verbindung mit einigen eröffnenden Mitteln sehr bald befreit wurde.

Zu der nemlichen Zeit verordnete ich einem hiesigen Diplomaten, der mich wegen Verdauungsbeschwerden con-

sultirte, der bereits von seinem Hausarzt längere Zeit hindurch ohne Erfolg behandelt worden war, diese Suppe in Verbindung mit einigen Digestivmitteln. Auch dieser Patient wurde in kurzer Zeit geheilt.

In dem verflossenen Jahre habe ich diese Fleischbrühe bei mehrern Kranken, die an Dyspepsie und Gastricismus litten, in Verbindung bald mit Digestiv-, bald mit eröffnenden Mitteln in Anwendung gebracht, und immer mit gutem Erfolg. Auch für Reconvalescenten von Fiebern, wenn der Appetit sich nicht einstellen will, eignet sich diese Fleischbrühe mit oder ohne kleinen Dosen von diluirter Salzsäure mit *Decoct. Althaeae.*

Ueber die heilsame Wirkung einiger Küchengewächse bei der Plethora abdominalis, und der damit verbundnen Dyscrasia venosa in diätetischer Hinsicht.

Liebig sagt in dem 28sten seiner chemischen Briefe (in No. 167 der allg. Zeitung vom 16. Juni 1851) Folgendes: „Die Quantität von Salzen, von alkalischen Erden und Alkalien, welche manche Küchengewächse enthalten, erregt Erstaunen; der Cellerie enthält 16—20 Proc., der gewöhnliche Schnittsalat 23—24 Proc., der Rosenkohl (Kohlknospen) bis 10 Proc. der trocknen Pflanze an Aschenbestandtheilen."

Da die heilsame Wirkung der alkalisch-salinen Thermen (Marienbad, Carlsbad, Kissingen u. s. w.), deren wir uns bei der *Plethora abdominalis* und der damit verbundnen venösen Dyscrasie und bei den davon herrührenden zahllosen Krankheitsformen bedienen, bekanntlich den, in diesen Thermen enthaltnen Salzen, Alkalien und alkalischen Erden, so wie der Kohlensäure (in den kalten Wässern) beizumessen ist, so geht daraus (wie ich glaube) klar und deutlich hervor, dass die obgenannten Küchengewächse, welche Salze,

alkalische Erden und Alkalien in so reicher Menge enthalten, vorzugsweise vor allen andern Vegetabilien in diätetischer Hinsicht zur Unterstützung der Thermen, so wie der auflösend abführenden Arzneimittel, welche gegen die genannten Krankheiten sich heilsam erweisen, angewandt zu werden verdienen.

Der Schnittsalat kann sowohl als Gemüse, mit dem Zusatz von Spinat, als in der Suppe mit Cellerie verkocht und der Rosenkohl ebenfalls als ein sehr wohlschmeckendes Gemüse benutzt werden. Für die Brunnendiät in Marienbad und Carlsbad ist das Obige beachtenswerth.

Die an der Sonne getrockneten Weintrauben (die Traubenrosinen), namentlich die edlern Sorten, die Mallagaischen und Messinaer, werden in diätetischer Hinsicht wenig oder gar nicht beachtet, und doch verdienen sie die Beachtung in hohem Grade. Bekanntlich enthalten die Traubenrosinen ebenso wie die Weintrauben, Fruchtzucker, Gummi, Pflanzenalbumin, Extractivstoff, Weinstein, weinsteinsaure, äpfelsaure, traubensaure Kalkerde in kleiner Menge, und auch Salze, und nur das Wasser, das durch das Trocknen verdunstet ist, mangelt, welches sich indessen sehr leicht ersetzen lässt, wenn man die Rosinen eine halbe Stunde hindurch in heissem Wasser aufquellen lässt. Die Weintrauben (und, nach meinem Dafürhalten, auch die vermittelst heissen Wassers aufgequollenen Rosinen) werden von allen Obstsorten am besten verdaut, erregen am seltensten Verdauungs- und Blähungsbeschwerden, und besitzen nicht geringe auflösende Kräfte. Sie sind als diätetisches Mittel heilsam bei Abdominalstockungen, Leberstörungen, gallichten Fiebern, beim Blutbrechen, bei der *Melaena*, sie verdünnen und reinigen das Blut. Ich habe gefunden, dass der ausgepresste Saft aus den in heissem Wasser aufgequollenen Rosinen sehr zweckmässig benutzt werden kann, um als Zusatz zu dem Sauerampfer, den gekochten Aepfeln, getrockneten Kirschen und Birnen zu dienen, wodurch die Wirksamkeit der ge-

nannten Früchte und des Sauerampfers in diätetischer Hinsicht vermehrt wird. Besonders wird der Sauerampfer durch diesen Zusatz nicht nur leichter verdaulich und kräftiger, sondern auch sehr wohlschmeckend. Aus den Traubenrosinen (wovon hier das Pfund nur 8 Schillinge kostet), kann auch, mit passenden Zusätzen, ein kühlendes und angenehmes Getränk für Fieberkranke auf folgende Art bereitet werden: Man nehme 2 Loth gute Traubenrosinen, übergiesse sie eine halbe Stunde hindurch mit heissem Wasser, damit sie aufquellen, zerquetsche solche alsdann, und setze hinzu: 2 Loth zerschnittene Aepfel und ein halbes Quentchen beste crystallisirte Citronensäure. Dies Gemisch wird mit 10 Unzen Wasser bei gelindem Kohlenfeuer in einem bedeckten Gefässe 2 Stunden hindurch gekocht, bis 8 Unzen Flüssigkeit als Rückstand übrig bleibt, alsdann durchgeseihet, und mit 2 oder nach Belieben mit 3 Loth gestossenen Zucker versüsst. In der heissen Jahreszeit muss dies Getränk, da es leicht in Gährung geräth, alle 12 Stunden frisch bereitet werden.

Für diese Wochenschrift

passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber **nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

27. September — 39. — 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Zur Syphilidologie. Vom Dr. v. Beitler. — Jahresbericht der K. Entbindungsanstalt zu Bamberg. Vom Dr. Flügel. (Fortsetzung.) — Kritischer Anzeiger.

Ein Beitrag zur Syphilidologie.

Mitgetheilt vom

Dr. A. v. Beitler,

frei practicirendem Arzte zu Goldingen in Curland.

Im Journal für Kinderkrankheiten, Bd. XII Hft. 1 u. 2 findet sich unter den analysirten und critisirten Aufsätzen einer mit der Ueberschrift: „Ueber Syphilis der Schwangern, Säugenden und Kinder" *(De la Syphilis chez les femmes enceintes, chez les nourrices et chez les enfants; Bibliothèque de Méd. pratique sous la direction du Dr. Fabre. Paris* 1848. *T. VIII. p.* 610 — 654). Der Referent dieses Aufsatzes hat sich nicht genannt, erklärt aber, dass dieser Gegenstand für ihn ein besondres Interesse habe. Derselbe stellt wiederholt die Behauptung auf, dass es zur Zeit noch nicht ausgemacht sei, dass eine an allgemeiner und ausgebildeter *Lues* leidende Frau geschwängert werden könne, da ihm bei einer umfassenden syphilitischen Praxis kein authentischer Fall der Art bekannt geworden sei, und fordert zu genauen Nachforschungen über diesen Gegenstand auf.

Sehr wohl wissend, dass in unsrer Wissenschaft einer vereinzelten Beobachtung noch lange keine unbedingte Beweiskraft zu vindiciren ist, indem nur gar zu leicht ein Irrthum für begründete Wahrheit genommen wird, so glaube ich dennoch es der Wichtigkeit der Sache schuldig zu sein einen hierher bezüglichen Fall der Oeffentlichkeit zu übergeben, um so mehr, als Refer. die Behauptung hinstellt, dass dieser Gegenstand noch nirgends einer Erörterung unterworfen worden, und dass ein einziger authentischer Fall ein völlig ausreichender positiver Beweis gegen seine Vermuthung wäre. Um nun diesen Beweis zu führen, sah ich mich zur Relation nachstehender Beobachtung veranlasst.

In meinem ärztlichen Wirkungskreise befindet sich eine Privatbesitzlichkeit von 20 Bauergehöften (provinciell Gesinde genannt), deren Bewohner vor etwa 22 Jahren grösstentheils an Syphilis erkrankt waren. Dies kann bei der isolirten Lage der Wohnungen um so weniger auffallen, wenn man die enge Gemeinschaft berücksichtigt, in der unser Bauer mit den Seinigen lebt. Ein einziges, mässig grosses, sehr niedriges und schwach erleuchtetes Zimmer beherbergt oft 4—5 Familien, deren jede in einem gemeinsamen Bette, das oft noch von verschiednen Thiergattungen getheilt wird, ohne Rücksicht auf Alter und Geschlecht, der Ruhe und Erholung pflegen. Die gemeinschaftliche Benutzung des spärlichen Hausraths versteht sich selbstredend von selbst. Es musste damals eine genaue Besichtigung der ganzen Bevölkerung des Gutes vorgenommen werden, um vorerst die Kranken von den Gesunden zu isoliren. Erstre wurden nun alle auf Einmal in einem eigens dazu hergerichteten Gebäude von dem damaligen Arzte einer mercuriellen Behandlung unterworfen, um auf diese Weise die Seuche von Grund aus zu tilgen. Zu jener Zeit erkrankte auch der Gegenstand meiner Mittheilung, ein 20jähriges Mädchen, Namens Darthe, an Halsschmerzen, Heiserkeit, nä-

selnder Sprache u. s. f. Primäre Genitalienaffectionen will sie nicht an sich wahrgenommen haben. *) Gleichzeitig mit den andern Kranken behandelt, behauptet sie vollständig genesen zu sein. Vier Jahre später heirathete sie und gebar einen Sohn, der noch jetzt am Leben und, einen Kopfgrind abgerechnet, stets gesund gewesen. Vier Jahre nach ihrer Verheirathung erkrankte sie abermals an Syphilis, wahrscheinlich durch eine neuerdings Statt gehabte Ansteckung, jedoch auch diesmal ohne vorausgehende Genitalienaffection, die indessen auch ihrer Geringfügigkeit und Schmerzlosigkeit wegen leicht übersehn worden ist. Jedenfalls trug sie ihre damalige Krankheit, ohne ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen, diese wurde vielmehr erst nachgesucht, als das Uebel bereits Stirn und Nase ergriffen hatte, welche im Laufe mehrerer Jahre auf eine sogleich näher zu beschreibende Weise zerstört wurden, obgleich von verschiednen Aerzten wiederholte Curen, so viel ich jedoch ermitteln konnte, immer nur mercurielle, dagegen unternommen wurden. Die Erfolglosigkeit dieser Curversuche begreift sich leicht, wenn man berücksichtigt, dass die Kranke dabei gar keiner diätetischen Behandlung unterworfen wurde, vielmehr allen nur denkbaren schädlichen Einflüssen nach wie vor Preis gegeben war und im blossen Einnehmen von Arzneien die einzige Hülfe und Rettung suchte.

Mittlerweile war sie der Gegenstand des Abscheus in der ganzen Bauergemeinde geworden, Niemand wollte ihr mehr ein Obdach gönnen, so dass die Gutsherrschaft, das Uebel für einen unheilbaren Gesichtskrebs haltend, aus Mit-

*) Es gehört hier zu Lande durchaus zu keiner Seltenheit, entschieden syphilitische Affectionen im Rachen und an andern Körpertheilen auftreten zu sehn, wo eine primäre Affection der Genitalien durchaus nicht vorausging. Diese Formen syphilitischen oder pseudosyphilitischen Erkrankens weichen einer zweckmässigen Mercurial- oder Decoctcur eben so leicht, wie die in der Regel vorkommenden secundären Halschanker. d. Vf.

leid getrieben, mich wenigstens um ein Linderungsmittel für die arme Leidende bat. Dies geschah im Jahre 1846, wo die Kranke nachstehende Erscheinungen darbot. Die Mitte des Gesichts nahm eine birnförmige Oeffnung ein, die der Stelle der zerstörten Nasenbeine entsprechend, den Blick auf die eiternde knöcherne Nasenscheidewand, Muscheln, Pflugschaar und Siebbein fallen liess. Die gleichfalls eiternden Ränder dieser Oeffnung waren aufgewulstet und dunkelroth gefärbt; von hier aus zog sich längs der Nasenspitze, die mit ihren Knorpeln vollständig erhalten, ihrer knöchernen Stütze aber beraubt etwas nach vorn und unten prolabirte und nur noch von Weichtheilen fixirt, eine eigenthümliche Beweglichkeit zeigte, — ein tiefes, längliches, fingerbreites Geschwür bis zum linken Mundwinkel mit zerfressenen, unebenen, callösen Rändern und jauchigem Secret. Nach oben setzte sich von der Nasenwurzel ein gleichartiges cariöses Geschwür über die ganze Stirn bis zum behaarten Theile des Kopfes fort, welches der Kranken namentlich nächtlicherweile ganz unerträgliche Schmerzen verursachte. Das linke Auge war durch eine dunkelrothe erysipelatöse Anschwellung des obern Augenlides fast ganz verdeckt. Ein dem bisher beschriebenen ganz gleiches aber rundes Geschwür von der Grösse eines Zweithalerstücks sass auf dem Körper des Brustbeins und hatte, wie die Sonde auswies, eine cariöse Basis. *Dolores osteocopi* peinigten die arme Leidende an verschiednen Körperstellen, namentlich in dem linken Arme, wo im obern Drittheile der *Ulna*, nahe dem *Olecranon*, sich eine schmerzhafte Knochenauftreibung bei normaler Beschaffenheit der darüber befindlichen Hautdecken vorfand. Mund und Rachen waren frei von Geschwüren, desgleichen ergab die Untersuchung der Geschlechtstheile, des *anus* und der übrigen Körpertheile nichts Bemerkenswerthes. Dieses gewiss sehr bedauernswürdige Geschöpf befand sich im 4ten Monate ihrer fünften Schwangerschaft. An dem Vorhandensein ausgebildeter *Lues*

konnte ich nach dem Angeführten nicht zweifeln; mehrere unvollständige Mercurialcuren waren vorausgegangen, so dass vielleicht eine Combination von Syphilis mit Hydrargyrose vorlag; abermals eine Quecksilbercur bei den ungünstigsten Aussenverhältnissen zu instituiren, konnte ich mich nicht entschliessen. Da erschien mir das *Jodkalium*, von dem ich einige Mal die herrlichsten und überraschendsten Erfolge in veralteter Syphilis gesehn hatte, wo der Mercur ergiebig genug ohne allen Erfolg gereicht worden war, als einziger Rettungsanker in der Noth. Ich liess im Laufe von 6 Wochen $1\frac{1}{2}$ ʒ des Mittels verabreichen, und ich muss gestehn, die Wirkung desselben übertraf meine davon gehegten Erwartungen bei weitem. Das Nasen-, Wangen- und Brustbeingeschwür vernarbten gänzlich, das Stirngeschwür grösstentheils jedoch nicht vollständig. Hierbei fand eine Exfoliation von Knochenpartikeln aus dem Innern der Nase Statt, von denen ein Muschelfragment durch Husten ausgeworfen wurde, welches ohne Zweifel durch die Choanen den Weg in den *larynx* gefunden hatte. Die quälenden Schmerzen hörten auf, die Kranke konnte wieder ruhig schlafen, was ihr seit Jahren nicht vergönnt war, und war über den Curerfolg mehr als zufriedengestellt. Weiter konnte indessen diese Behandlung aus Mangel an Mitteln nicht fortgesetzt werden. Das später rechtzeitig geborne Kind weiblichen Geschlechts soll nach Aussage der Mutter frisch und gesund gewesen, in der sechsten Lebenswoche aber einem acuten Brustleiden in wenig Tagen unterlegen sein. Sehr bedaure ich, dieses Kind nicht selbst gesehn zu haben, um darüber ebenfalls berichten zu können.

Während der gegenwärtig vierzehnjährigen Dauer der Krankheit, die in diesem Zeitraume niemals ganz verschwand und bei jeder Schwangerschaft deutliche Exacerbationen machte, gebar dies Weib, abgesehn von dem zuletzt erwähnten Kinde, noch drei andre; einen Knaben, der 8 Jahre alt wurde und mit seiner zweijährigen Schwester gleichzei-

tig am Typhus starb. Beide Kinder sollen gesund und kräftig gewesen sein. Ein viertes Kind endlich verstarb im fünften Monate seines Lebens an einer acuten Brustkrankheit. Kein Kind hat einen chronischen Hautausschlag, Geschwüre, Excoriationen, Condylome oder dergleichen gehabt, die auf ein syphilitisches Kranksein hingedeutet hätten. Einen Abortus oder eine Frühgeburt hat die Frau nie gehabt, alle Geburten sind rechtzeitig und leicht gewesen. Der Mann ist immer frei von jeder Ansteckung geblieben, und ist es auch gegenwärtig.

Nachdem ich in besagtem Journale den citirten Aufsatz gelesen hatte, trat mir dieser Fall wieder lebhaft vor Augen. Ich liess die Kranke zu mir kommen, um sie nochmals einer genauen Untersuchung, vier Jahre später, zu unterwerfen, bei welcher Gelegenheit sie mir wörtlich ihre frühern Aussagen wiederholte, wie ich sie damals in mein Krankenjournal eingetragen hatte. Das Geschwür auf der Stirn besteht nur noch linkerseits in geringer Ausdehnung dicht unter dem Haarwuchse, den es nicht überschritten hat; es ist nur klein und scheint mit dem darunter liegenden Knochen, eine Verwachsung abgerechnet, keinen Zusammenhang zu haben. Das übrige Narbengewebe in der Stirnhaut ist uneben, höckerig, zackig, dunkelroth mit dem Stirnknochen fest verwachsen. Die *apertura pyriformis* zeigt benarbte Ränder; so weit man in die ihrer Scheidewand fast gänzlich beraubte Nasenhöhle hineinsehn kann, ist von Muscheln keine Spur, nur die Pflugschaar ist zum Theil erhalten. Die gesunde Nasenspitze sitzt nach wie vor, etwas nach der Oberlippe herabgesunken, unheimlich beweglich an den Weichtheilen; das Wangengeschwür ist ganz verheilt mit derselben Narbenbildung, wie sie bei dem Stirngeschwür beschrieben wurde. Das Brustbein zeigt eine weisse, strahlige Narbenbildung von erhabenen Strängen in allen Richtungen durchkreuzt. Nach der Geburt des letzten Kindes ist am linken *Olecranon* die Exostose in Eiterung überge-

gangen, man sieht zahlreiche Hautverschwärungen mit dazwischen liegenden Hautbrücken. Dies ist der Punct, über den die Kranke zur Zeit nur noch Klage führt, obschon sie jede Behandlung standhaft verweigert.

Bei Mittheilung vorstehender Thatsachen bin ich sehr ausführlich zu Werke gegangen, ausführlicher vielleicht als der Gegenstand es erforderte, wobei mich aber der Gedanke leitete, einen jeden meiner Leser so viel als möglich in den Stand zu setzen, sich ein freies und selbstständiges Urtheil über diesen Fall zu bilden. Indem ich mich jedes weitern Raisonnements enthalte, begnüge ich mich für diesmal mit der einfachen wahrheitsgetreuen Mittheilung dieses in vieler Beziehung höchst interessanten Krankheitsfalles.

NS. Nachdem ich vorstehenden Aufsatz niedergeschrieben, fällt mir ein Blatt der medicinischen Zeitung Russlands No. 19. 1850 in die Hände, worin ein Dr. *A. O. Spiro* in Moscau über besagten Gegenstand seine Beobachtungen mittheilt. Nach ihm wurden von 64 schwangern syphilitischen Weibern, die er im Verlaufe einiger Jahre zu behandeln hatte, 6 zu einer Zeit schwanger, wo sie zuverlässig schon unter dem Einflusse allgemeiner Infection standen; bei 12 andern konnte es bezweifelt werden und 46 bekamen die Krankheit während der Schwangerschaft. Derselbe Arzt giebt aber zu, dass das Conceptionsvermögen im Weibe, das unter dem Einfluss der Syphilis befindlich, bedeutend vermindert werde, während er beim syphilitischen Manne eine Abnahme der Saamenthierchen und daraus resultirende geringere Zeugungsfähigkeit beobachtet haben will.

Jahresbericht der K. Entbindungsanstalt zu Bamberg für 1850, mit einem Anhange, Schädelbrüche bei natürlicher Geburt.

Mitgetheilt vom

Dr. Flügel,

pract. Arzt in Bamberg.

(Fortsetzung.)

Bei dem einen Falle von Fusslage schienen mir alle Verhältnisse (*Multipara*, guter Beckenbau, ziemlich kräftige Wehen, kleines Kind) so günstig, dass ich sie auf dem gewöhnlichen Geburtsbette liegen liess, um der betreffenden jungen Hebamme durch selbstständige Beschäftigung der Geburt eine Freude zu bereiten. Als aber der nachfolgende Kopf durch das Becken treten sollte, fand man denselben in mässigem Grade wassersüchtig. Die Entwicklung desselben mit der Hand war schwierig, doch gelang die Belebung des scheintodten Kindes ziemlich bald, obgleich ich in keinem ähnlichen Falle den Nabelstrang so lange pulslos gesehn habe und auch die Beleidigung des Kopfs selber nicht unbeträchtlich war. Dies schwächliche Kind lebte indess nur bis zum nächsten Tage.

Auch der zweite Fall von Fusslage traf sich bei einer gesunden, gut gebauten Mehrgebärenden mit anscheinend nur mässig ausgebildetem Kinde. Wie in dem folgenden und vorigen Falle lagen beide Füsse vor und hier zugleich vor der Hüft-Kreuzbeinfuge der hurtig klopfende Nabelstrang. Obgleich das Fruchtwasser frühzeitig (8 Uhr Abends) abgegangen und die Wehen nur geringe waren, so hatte ich doch, da kein Missverhältniss vorhanden war, keine Sorge um das Leben des Kindes; ungestört liess ich dem Geburtsvorgange seinen Lauf. Indem nun der von vorn herein ziemlich nachgiebige Muttermund sich allmälig mehr und mehr erweiterte,

bemerkte ich von 11 Uhr Abends an, dass der Rumpf des Kindes, der mit dem Rücken nach links vorn gewendet war, auffallend von links nach rechts zusammengebogen und der Steiss hinausgedrängt wurde. Da der, hinter den gekreuzt im Becken befindlichen Füssen liegende, in beträchtlicher Masse vorgefallene, gut pulsirende Nabelstrang nicht zurückgebracht werden konnte, auch der Muttermund bei weitem nicht hinreichend erweitert war, so konnte an ein Hereinziehn des Steisses in denselben nicht gedacht werden. Gegen 1 Uhr Morgens wurde der Kopf wirklich von rechts her auf den Beckeneingang hereingedrängt, der rechte, hinten liegende Fuss hatte sich zurückgezogen, der linke und der Nabelstrang waren liegen geblieben. Erst als der Kopf gegen 3 Uhr Morgens bis zur Mitte der Beckenhöhle herabgekommen war, wurde die Pulsation des Nabelstranges unregelmässig, indem zugleich seine Gefässe strotzend gefüllt waren. Die nun mittelst der Zange ausgeführte Entbindung wurde natürlich durch den an der linken Beckenwand herabliegenden linken Fuss etwas erschwert und so wurde das Kind scheintodt geboren. Es gelang wohl dasselbe zum Athmen zu bringen, doch hörten die schwachen Versuche bald wieder auf und fernere Belebungsversuche blieben fruchtlos. Auch bei dieser gewiss höchst seltnen Selbstwendung oder besser Naturwendung, von den Füssen auf den Kopf, der zweiten die ich erlebte, waren meine Freunde Dr. *Zäpfl* und Dr. *Burger* zugegen. — Die Section der kleinen Leiche zeigte, als die wahrscheinlich nächste Ursache des Todes, reichliche Menge bräunlichen, zähen Schleims in der Luftröhre und ihren nächsten Verzweigungen, dessen Beseitigung im Leben bei der sehr gesunkenen Innervation und den deshalb schwachen Athmungsversuchen nicht möglich war. Mit Ausnahme des mittlern Lappens der rechten Lunge, der wohl nur wegen stärkerer Anfüllung seines Bronchus mit Schleim weniger lufthaltig war, hatten alle Lungengebiete ganz gleichmässig geathmet. Unter dem

Herzbeutelüberzug des Herzens befand sich eine Menge kleiner Blutextravasate, von der Grösse eines Stecknadelkopfs und darunter und darüber; an der Grenze zwischen rechter Kammer und Vorhof sass eine Ecchymose von der Grösse eines Silberkreuzers. In der Bauchhöhle befanden sich etwa 2 Unzen Serum.

Die dritte Fusslage kam bei einer Erstgebärenden als Frühgeburt von etwa 35 Wochen vor. Bei guten, räumlichen Verhältnissen und guten Wehen war Anfangs die Vorderfläche des Kindes der vordern Beckenwand zugewendet; doch während des Durchgangs der Schultern durch das Becken wurde der Rumpf so von rechts nach links um seine Längenachse gedreht, dass der Rücken nach vorwärts kam. Unmittelbar hinter dem Kopfe folgte die Nachgeburt, doch war das Kind wohl.

Zwei Fälle von Vorfall des Nabelstranges sind bereits berührt, im noch übrigen dritten Falle war die gut gebaute Erstgeschwängerte während eines Aufenthaltes von drei Monaten in der Anstalt oft genug und von verschiednen Personen untersucht worden; stets fand man das Kind quer liegend; zuweilen, was öfter der Fall, stand der links befindliche Kopf tiefer, zuweilen der Steiss; immer war das Kind, bei beträchtlicher Fruchtwassermenge, sehr beweglich, doch glückte die Lageverbesserung nicht. Am 28. Juli Abends fühlte die Schwangere die ersten Wehen, sie verheimlichte dieselben bis 2 Uhr Morgens; als sie dann auf das Gebärzimmer gebracht und untersucht wurde, war das Fruchtwasser bereits weggegangen, der Kopf stand im Becken und der Nabelstrang hing kalt und pulslos aus der Schamspalte hervor. Von einem Herzschlag des Kindes war keine Spur vorhanden. Man überliess die Geburt der Naturthätigkeit.

Nebst dem bereits erzählten Falle wurden noch zwei Geburten mittelst der Zange beendet. In dem einen Falle gaben mässig verengter Beckenausgang, ziemlich lange Dauer der Geburtsarbeit und endliche Erschöpfung der Erstgebä-

renden die Anzeige. Der Erfolg war vollkommen günstig. Im dritten Falle beurkundete sich der Werth der Zange im vollsten Umfange. Diese Person, 24 Jahre alt, gesund, von mittler Grösse, anscheinend wohlgebaut, war bereits vor 5 Jahren nach rechtzeitig vollendeter erster Schwangerschaft aus Ursache des langen Stehnbleibens des Kindskopfes am Beckenausgange von einem todten Kinde entbunden worden. Der erwartete Geburtshelfer war nemlich ausgeblieben und so wurde das abgestorbene Kind endlich nach langer Geburtsarbeit von der Wehenthätigkeit selber ausgetrieben. — Dies Becken, im Eingange und in der Beckenhöhle sehr geräumig, hatte im Querdurchmesser des Ausgangs nur 2 Zoll 7—8 Linien.

Als diese Person in die Anstalt kam, war bei vollkommen verlaufener Schwangerschaft, die Geburtsarbeit schon im vollen Gange. Das unzweifelhaft lebende Kind schien von guter Mittelgrösse zu sein. Bald hatte der vorliegende Kopf den verengten Beckenausgang erreicht; bei kräftigen Wehen liess ich denselben dort etwa eine Stunde lang stehn. Perforation oder Cephalotripsie schienen allein gerechtfertigt, doch wollte ich einen die Mutter möglichst schonenden Versuch mit der Zange machen. Der Kopf erwies sich hierbei in hohem Grade nachgiebig und war gegen alle Erwartung nach wenig Tractionen entwickelt. So gross nun auch die Entstellung war, so lebte das Kind doch bald auf und wurde nach 14 Tagen gesund mit seiner Mutter entlassen. Zur Stunde ist das Kind 9 Monate alt, gesund und kräftig.

In zwei Fällen war ich genöthigt, den Mutterkuchen künstlich aus der Gebärmutter zu entfernen und zwar jedesmal bei Erstgebärenden. In dem einen Falle nöthigten hierzu Incarceration mit Blutung. Schon im Beginn der Geburt waren die Wehen, wahrscheinlich in Folge eines am Tage zuvor bei Gelegenheit eines Brandes erlittenen heftigen Schrecks, krampfhaft und etwas Blutabgang begleitete den ganzen Geburtsvorgang. Mutter und Kind verliessen jedoch

die Anstalt gesund. In dem andern Falle hatte die betreffende hochgewachsene Person wenig Schritte von der Anstalt entfernt auf der Strasse, stehend und auf eine begleitende Frau gelehnt, geboren. Das Kind stürzte, mit dem Kopfe voran, auf das Steinpflaster, nahm aber, etwas Erosion und Geschwulst der rechten Schläfen- und Wangengegend abgerechnet, keinen Schaden; der Nabelstrang aber war, aus dem Gewebe des Mutterkuchens heraus, abgerissen. Eine beträchtliche Blutung folgte sogleich diesem Vorgange. Ich fand den Mutterkuchen sehr fest verwachsen und musste einen kleinen Theil desselben zurücklassen. Auch durch neue, am folgenden und dritten Tage angestellte Versuche, veranlasst durch die heftigen Nachwehen und starke, blutige Reinigung, konnte ich diesen Rest nicht vollständig entfernen; doch verlief das Wochenbett ohne weitern Nachtheil.

Von Wochenbettkrankheiten zeigte sich u. A. zwei Mal *Phlegmatia alba* und zwar Einmal am linken Unterschenkel und Einmal am rechten Knie. Beide Wöchnerinnen waren von vorn herein kränklich und äussere Einflüsse scheinen keinen Antheil an der Erkrankung zu haben. Blutige Schröpfköpfe schafften den meisten Nutzen. Die erstre Wöchnerin konnte schon am 17ten Tage nach der Entbindung, die zweite erst nach 7 Wochen entlassen werden.

Eine rothhaarige Wöchnerin, die schon in der Geburtsarbeit begriffen, in die Anstalt gekommen war, also vorher nicht beobachtet werden konnte, litt an langdauernder, höchst übelriechender Reinigung; dabei am Wundsein der Brustwarzen, welches jeder Behandlung hartnäckig widerstand, so dass das mit jedem Tage mehr abmagernde Kind, welches wieder an Ophthalmie litt, von der Brust genommen werden musste; überdies abscedirte noch die linke Brust. — Dass eine Dyscrasie in diesem Körper hause, war klar, doch konnte ich mich von dem Vorhandensein der Syphilis nicht

überzeugen. Rothhaarige haben überhaupt selten ein vollkommen tadelloses Wochenbett.

Eine Wöchnerin, welche die ersten 2 Tage des Wochenbettes kränkelte, dann drei Tage völlig wohl war, erkrankte von da an, in Folge eines Diätfehlers, an sehr ausgebreiteter *Peritonitis*, die eine beträchtliche Menge Exsudat setzte. Nach mehrfachen Schwankungen, scheinbarem Gesunden und Wiedererkranken, besserte sie sich in der fünften Woche rasch und wurde, da sie sich nach ihrer Heimath sehnte, ziemlich wohl entlassen. Sie leidet seit Jahren, nach ihrer Bezeichnungsweise, an Rothlaufflüssen. Diese rheumatisch-erysipelatöse Anlage trat auch an einer andern Wöchnerin, jedoch in geringerm Grade hervor.

Zwei Wöchnerinnen wurden in das Krankenhaus abgegeben; Eine mit Pocken und Eine mit Typhus. Erstre war in der Eruptionsperiode in die Anstalt gekommen und hinterliess die Pocken der Haushebamme. Die zweite Person, 2 Monate in der Anstalt beobachtet, anscheinend gesund, doch geistig und körperlich träge, 35 Jahre alt, wurde am 8. Juni von einem reifen, gesunden Mädchen entbunden. Während der ersten acht Tage des Wochenbetts bemerkte man keine krankhafte Erscheinung an der Wöchnerin, nur wurde das Kind welches an der Brust genährt wurde und bei gutem Appetit eine hinreichende Menge Milch erhielt, von Tag zu Tag magerer. In der Nacht vom 8ten zum 9ten Tage setzte sich diese Wöchnerin einer Verkühlung aus, indem sie über den mit Sandsteinplatten belegten Gang in einen andern Theil des Hauses ging, um dort etwas zu holen. Es entwickelten sich nun alsbald sehr bedenkliche Erscheinungen. Sie zeigte eine übermässige Sorgfalt um ihr Kind, Gehässigkeit gegen andre Wöchnerinnen und deren Kinder und lachte und weinte im bunten Wechsel ohne äussere Veranlassung. Sie erlag dem Typhus am 22sten Tage nach der Entbindung. Die einzige Klage, die man der immer nur sehr mässig fiebernden Kranken entlocken konnte,

war über Kreuzschmerz. — In beiden Hüftkreuzbeinfugen war Eiter.

Das Kind dieser Wöchnerin wurde, da es an Milch nicht fehlte und der Einfluss des Absetzens auf den Gang der Krankheit zweifelhaft erschien, bis einige Tage vor dem Tode der Mutter gesäugt, und jetzt erst, völlig abgemagert und ohne alle Aussicht auf die Möglichkeit der Erhaltung, mutterlos genährt, erholte es sich, bei keineswegs sehr sorgfältiger Pflege, zur Verwunderung rasch. Dieser Fall erinnerte mich an *d'Outrepont*, der, obgleich er sagte (gemeinsame deutsche Zeitschr. f. Geb. Bd. 4 S. 280) dass er Anstand genommen habe, seinen typhuskranken Wöchnerinnen anzurathen ihre Kinder zu säugen, doch mit *Dewees* die Hoffnung theilte, dass die Milch solcher Mütter den Kindern nicht schädlich sein würde. Auch habe ich nicht gar selten gesehn, dass besonders die Augenentzündung des Säuglings einer kränkelnden Wöchnerin durchaus nicht eher unterdrückt werden konnte, als bis entweder der Gesundheitszustand der Mutter sich zum Bessern wendete, oder das Kind von der Mutterbrust genommen wurde; so dass also offenbar das kranke Auge des Säuglings als Fontanelle benutzt worden war.

Sowohl gegen allzuheftige Nachwehen, als gegen beginnende Peritonitiden wende ich mit dem glänzendsten Erfolge ein der Heftigkeit der Affection und der Persönlichkeit angepasstes *Inf. Bellad.* an, je nach Umständen mit oder ohne Abführmittel. Ich sah hierbei Narcose in verschiednen Graden, doch niemals nachtheilige Folgen. Scheinbar schon ziemlich heftige Peritonitiden waren wie weggeblasen.

Krankheiten an Schwangern kamen nur wenige und von geringfügiger Bedeutung zur Beobachtung. Eine mit sogenannter fetter Krätze behaftete Schwangere wurde durch eine einzige Sublimatwaschung davon befreit. Sie musste Hände und Vorderarme — weiter war die Krätze nicht verbreitet — erst eine Viertelstunde in warmem Seifenwasser,

dann abgetrocknet, ebenso lange in der Sublimatauflösung baden. Am dritten Tage waren die Borken schon grösstentheils abgefallen. — Eine 31jährige schon sehr abgelebte Erstgeschwängerte, die früher mehrmals an Bluthusten gelitten hatte, erbrach während ihres Aufenthalts in der Anstalt zwei Mal nach kurz andauernder Uebelkeit und Kopfschmerzen etwa 2—3 Unzen hellrothes Blut und war dann wieder völlig wohl. Auch bei der sonst regelmässigen Niederkunft verlor sie ziemlich viel Blut. Der sehr grosse Mutterkuchen war ausserordentlich mürbe.

Vier Mädchen rechneten die Dauer ihrer Schwangerschaft über 280 Tage, weil nach dem angeschuldigten Beischlafe die Regeln wegblieben und ein späterer Beischlaf entweder überhaupt nicht, oder erst nach langer Zeit geübt wurde. So rechnete die Eine vom 5. Aug. 1849 bis 20. Mai 1850 = 288 Tage. Eine Zweite rechnete vom 15. Juli 1849 bis 29. Mai 1850 = 318 Tage. 5 Wochen vor der Niederkunft war 2 Tage lang nicht unbeträchtliche Wehenthätigkeit vorhanden, die auch den Muttermund bis zur Grösse eines Kronenthalers erweiterte. Später schloss sich der Muttermund nicht nur wieder, sondern es bildete sich sogar neuerdings eine Scheidenportion. Die endliche Geburtsthätigkeit war rasch beendet. Das Kind, von guter Mittelgrösse, wurde scheintodt geboren und mühsam belebt. Schon während den beiden letzten Monaten der Schwangerschaft stand der vorliegende Kopf vollkommen im Becken, fast auf dem Damme. — Eine dritte Person rechnete vom 15. Aug. 1849 bis 6. Juni 1859 = 295 Tage. 3 Wochen lang waren schwache Wehen vorhanden, die auch auf den Muttermund wirkten. Zeitweise waren diese Wehen durch ein allen Mitteln trotzendes Erbrechen vertreten. Diese drei Mädchen waren Erstgeschwängerte und wie es schien, zuverlässig. Ganz besonders habe ich Ursache den zuletzt erwähnten Fall für ächt zu halten. Die vierte Person hatte

Ursache, die Dauer ihrer Schwangerschaft so hoch anzugeben und ist deshalb nicht weiter erwähnenswerth.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert von Dr. *Gustav Simon*, dirig. Arzte am Charité-Krankenhause und Privatdocenten an der Universität zu Berlin. Mit 9 Kupfertaf. Zweite verm. Auflage. Berlin 1851. XII u. 420 S. 8.

(Ein ächt wissenschaftlich gehaltnes Werk, das dem Vf. einen dauernden Namen sichert, und dessen bald erschienene zweite Auflage auch die äussere Anerkennung beweist, die dasselbe im Publicum gefunden. Sämmtliche Krankheiten des Haut- und Horngewebes im Allgemeinen, und was nur im weitesten Sinne dahin gehört, sind anatomisch-microscopisch, meist nach eignen Untersuchungen, aufgezählt, und so bildet das Werk den vollständigen und neusten Codex der Dermato-Nosologie. Dass kein Wort von Therapie in dem ganzen Werke vorkommt, versteht sich jetzt schon fast von selbst. Der Vf. hat auch gar kein pathologisch-therapeutisches Handbuch beabsichtigt, und es wäre daher unrecht, ihm aus jenem Mangel einen Vorwurf zu machen. Nur um anzudeuten, was man im Buche findet, und nicht findet, führen wir dies hier an. Richtiger wäre aber freilich ein Titel des Werkes gewesen, etwa wie folgender: anatomische Darstellung der Hautkrankheiten.)

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

4. October 40. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber die Behandlung der Lungentuberculose. Vom Dr. Günsburg. — Jahresbericht der Kgl. Entbindungsanstalt zu Bamberg. Vom Dr. Flügel. (Schluss.) — Vermischtes. (*Echinococcus* in der Lunge.)

Ueber die Behandlung der Lungentuberculose.

Vom

Dr. Günsburg,

pract. Arzt in Breslau.

Die erste Frage des Therapeuten in der Tuberculose der Lungen ist die Heilbarkeit überhaupt. Welche Krankheit wäre so verrufen als unheilbar, wie sie? Diese durch ärztliche Verzweiflung eben so sehr als durch das Gebundensein der Krankheit an hereditäre Bedingungen veranlasste Meinung muss von vornherein negirt werden. Um die Frage der Heilbarkeit zu erörtern, sind nicht blos alle jene Fälle zu summiren, in welchen die Tuberculose der Lungen in Behandlung kam, und in Genesung oder Tod ausging. Sie wird nur gelöst, indem man aus den Sectionsergebnissen überhaupt das Vorkommen der Lungentuberkeln feststellt und ihren Einfluss auf Lebensfähigkeit, Lebensdauer, Todesursache in Zahlen festsetzt.

Die Heilung der Krankheit erfolgt in verschiednen Entwickelungsepochen. Nach den Resultaten der pathologischen Anatomie ist es die Einkapselung und Obsolescenz des rohen

Tuberkels oder die Verödung, welche die tuberculöse Infiltration der Lungen in verschiedner Ausdehnung begrenzen. Beide Ausgangsformen kommen oft gleichzeitig vor. Keine von ihnen schliesst die Regeneration der Tuberculose in einem spätern Lebensalter aus; es ist aus diesem Grunde die Sistirung der Lungentuberculose durch Obsolescenz der einzelnen Producte als stationärer Krankheitszustand angesehn worden. Die Obsolescenz des Tuberkels durch Einkapselung mit verdichtetem Gewebe neugebildeter Bindefasern ist mit Pigmentablagerung im Umfang der früher hyperämischen Gefässausbreitung verbunden.

Seltner als in dem genannten glücklichen Ausgange der tuberculosen Infiltration der Lungen erfolgt eine Wiederherstellung in der Continuität des Lungengewebes nach seiner Zerstörung durch erweichten Tuberkel. Die kleinen Höhlen von begrenztem Umfange werden bei Verödung der zuführenden Bronchialäste häufig zusammengelöthet oder treten selbst offenstehend ausser Beziehung zu der zerstörenden Secretionsfähigkeit, eingeschlossen von einem der weitern Ernährung unfähigen Gewebe. Die Verschliessung selbst sehr umfänglicher Höhlen gehört nicht zu den Seltenheiten. Die Anbahnung dieser Heilung, unterbrochen durch einen Nachschub späterer Tuberkelzeugung wird noch häufiger angetroffen. Für später behalten wir die Angabe statistischer Verhältnisse hierüber vor.

So lange die Therapie die Gebilde des pathologischen Lebens in ihrer starren, vollendeten Gestalt vor sich sieht und mit verwegnem Gedankensprunge daran denkt, auf directem Wege solche Ergebnisse zu erzielen, wird sie nichts besseres thun, als jene Alchymisten, die den *homunculus* aus den Elementen wollten erstehn lassen. Im Gefühle der Ohnmacht versinkt sie in ein unpractisches, nutzloses Anstaunen der Naturheilkraft. Es ist die Pflicht der Therapeuten, und dieselben sind sich deren in der Neuzeit bewusst geworden, die genetische Reihe der pathologischen

Entwicklung zu verfolgen. Soviel Materialismus deshalb auch den neuern Bestrebungen der Pathologie vorgeworfen ist, sie sind damit der Erkenntniss der Heilbarkeit näher gerückt.

Die erste Entwicklung der Tuberculose erfolgt unter Einwirkung einer periodisch wiederkehrenden, gesteigerten Erregung der vasomotorischen Nerven und der Endausbreitungen des *Vagus*. Die örtlich begrenzte Hyperämie einzelner Lungenabschnitte ist schon einer der ersten Folgezustände, noch mehr die bald sichtbaren, veränderten Ernährungsverhältnisse andrer Gewebe des Körpers. Warum diese Erscheinung abnormer Innervationen auftrete, ob die Erregung der vasomotorischen Nerven die primäre sei, oder jene des *Vagus* ist unermittelt. Die Ursache ist wahrscheinlich in der qualitativen Veränderung des allgemeinen *Plasma*, des Blutes, zu suchen. Die ärmliche Auskunft, welche die pathologische Chemie in der Faserstoffzunahme während der Tuberculose uns darbietet, berechtigt noch zu keinem bindenden Schluss. Die Erblichkeit der Krankheit spricht ebenfalls dafür, in der Blutbereitung den Ausgangspunct derselben zu suchen. In der Erblichkeit eines Gestaltstypus der Lungen die Gründe der generischen Fortpflanzung dieser Krankheit zu suchen, verbietet die unumstössliche Erfahrung, dass die Lungentuberculose an keine individuelle Configuration des Körpers gebunden ist.

Es bleibt also nichts übrig, als bei den ersten Kennzeichen der beginnenden Tuberculose der Lungen die Lebensvorgänge zu beschränken, unter welchen die Fortentwickelung des Productes erfolgt.

Diese Erkenntniss vorausgesetzt, sind es die übermässige Erregung des Gefässnervensystems, die daraus hervorgehenden Catarrhe der Bronchialausbreitungen, die periodischen Hyperämien einzelner Lungentheile, welchen der Therapeut entgegentreten muss.

Der Werth der allgemeinen Blutentziehungen zur Erfüllung dieser Anzeigen, ist sehr verschieden ange-

schlagen worden. Sie sind von *Broussais* an bis zu unsrer Zeit vielfach angerühmt. Die Wirkung des Aderlasses auf das Gefässnervensystem der Tuberculösen ist sehr verschieden. Bei einigen ist die Innervation durch die Blutentziehung für längere Zeit vermindert, bei andern wird die Erregung noch erhöht und die tuberculose Infiltration erfolgt schneller. Oertlich begrenzte Hyperämien der Lungen werden durch noch so profuse Blutentziehungen nicht beherrscht. Es ist der Glaube an das Gegentheil ein ererbter Irrthum in der Therapie, der durch ein theoretisches Subtractionsexempel gesetzt, in der pathologischen Erfahrung keine Thatsachen für sich hat. Der hämatostatische Werth der Blutentziehungen ist noch viel zu wenig durchforscht, und es lohnt sich wahrlich der Mühe, durch Experimente an grössern Thieren Aufschluss über die Veränderungen der Blutvertheilung zu suchen, welche durch den Aderlass bewirkt werden. Die Abscheidbarkeit des Faserstoffs, die dadurch bedingte Fähigkeit der Organisation von Exsudaten wird bei Tuberculosen durch wiederholte Blutentziehungen nicht vermindert. Die Versuche von *Andral*, *Zimmermann*, *Popp* beweisen dies eben so sehr, als die fruchtlose Praxis nicht längst vergangener Decennien, die der Lanzette hold, durch sie gleichwohl keine günstigeren Gesammtresultate bei Behandlung der Tuberculösen erzielt haben, als die Gegenwart.

Ohne Nachtheil war die allgemeine Blutentziehung bei Beginn der erworbenen Lungentuberculose, wenn die Körpermasse nicht schon grossen Verlust erlitten hatte, oder nicht schon Exsudationen auf der Pleura, dem Peri- oder Endocardium vorausgegangen waren. Nachtheilig war der Aderlass bei erblicher Disposition und zwar gerade darum, weil in diesen Fällen eine primäre pathologische Blutbeschaffenheit nothwendigerweise eine mangelhafte Ernährung des Körpers bedingt. Gleich nachtheilig ist der Aderlass, wenn die Entwicklung des Lungentuberkels wiederholt mit um-

schriebener Gefässzerreissung unter Hämoptoë erfolgte. Die Theorie von der Herstellung des Gleichgewichts der Blutströmungen, der Ableitung von dem congestionirten Puncte, mit denen der therapeutische Vampyrismus sich selbst getäuscht hat, erleiden nirgends eine traurigere Widerlegung als in der Hämoptoë der Tuberculösen. Der Aderlass ist in der Abart der Tuberculose, die unter begrenzten Apoplexien des Lungengewebes sich bildet, vollkommen verwerflich. Der Blutverlust wird durch ihn nicht aufgehoben, die Ablagerung des Tuberkels vielmehr beschleunigt. Wir sind in der Hospitalpraxis bei dieser Form völlig von der Anwendung des Aderlasses zurückgekommen. Er ist gegen den sogenannten hämorrhagischen Tuberkel nur alsdann zu entschuldigen, wenn mit ihm die Infiltration eines grössern Abschnitts der Lunge durch physicalische Zeichen kenntlich ist. Wie precär auch gegen die Exsudationen in grössere Abschnitte der Lungen der Aderlass sein müsse, ist hier nicht der Ort, uns im Einzelnen auszulassen. — Weit weniger zweifelhaft ist der Nutzen derjenigen Mittel, welche nach dem pathologischen Experiment die Erregung des Gefässnervensystems mindern. Es sind dies diejenigen *Narcotica*, die in toxischer Anwendung das vasomotorische Nervensystem lähmen. Die wichtigste Stelle nimmt hierin die *Digitalis* ein. In dem Hospital sind durch unsern hochgeehrten Chef, Herrn Geh. Rath *Ebers*, von diesen Mitteln Präparate der *Digitalis*, des *Conium*, der Blausäure und des *Crocus* zur Erfüllung der mehrfach gedachten Anzeigen in Anwendung gebracht worden. Die numerische Anzahl der Erfahrungen giebt nach der sorgfältigsten Prüfung den Ausschlag zu Gunsten des Alcaloids der *Digitalis*.

Die Blausäure nach der officinellen Bereitungsweise, und ihre Präparate, bewirken die Verminderung der übermässig thätigen Propulsivkraft des Herzens, der pathologischen Secretion der Bronchialschleimhaut nur alsdann, wenn die Individuen schon den spätern Lebensaltern angehören,

wenn dies stete Gefolge der Tuberkelinfiltration nur in länger auseinander liegenden Epochen auftritt. Die Präparate des *Crocus*, das in unserm Hospital vorzugsweise angewandte *Extr. Croc. aquos.* (zu $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ Gr.) 4 Mal täglich, bringt nur eine Beschränkung der Bronchialsecretion hervor. Diese Angaben sind insofern zu reinen Thatsachen herausgekehrt worden, als die genannten Mittel bei einer Reihe Tuberculöser unvermengt mit andern Medicamenten gereicht wurden. Natürlich war ihr Gebrauch in vielen Fällen fruchtlos, die unverweilt zu acuter Infiltration oder zur Erweichung fortschritten. Die Nützlichkeit der Erfolge wurde mit dem vorerwähnten Rückhalt aus der durchschnittlichen Mehrzahl der günstigen Erfolge gefolgert.

Eine umfassendere Anwendung verdient in der ersten Entwicklung der Tuberculose das *Digitalin*. Wenn wir in frühern Jahren dem vielfach bewährten Rufe der *Digitalis* aus Erfahrung beistimmen mussten, so gehörten zu den nach individueller Verschiedenheit in verschiedner Geschwindigkeit auftretenden störenden Nebenwirkungen 1) die Reizung der Nerven der Magenschleimhaut; 2) die mit der Verminderung der vasomotorischen Energie verbundne Wirkung auf das Gehirn; 3) die häufig bis zur Hämaturie gesteigerte Reizung der Gefässnerven der Nieren. Der ersten und letzten ist man bei Verordnung des Digitalins nicht ausgesetzt, die Wirkung auf die Sinnesnerven und das Gehirn kann man bei Anwendung des Alkaloids verhüten, weil sie erst lange Zeit nach Gebrauch des Digitalins hervortritt. Die Auffindung des Präparats von *Honolle* und *Quesenne* hatte die fruchtbaren, experimentellen Arbeiten von *Sandras* und *Bouchardat* zur Folge. Die Intensität der toxischen Wirkung macht es nothwendig, mit einer sehr geringen Dosis vorzugehn. — Deshalb ist es auch erforderlich, diejenige Darreichungsweise zu wählen, in welcher eine derartige Graduirung des Mittels allein möglich ist. (Die Form *Mialhe*'s, Alkaloide mit Zucker und Tragantschleim zur Pille zu ma-

chen, ist die zuverlässigste. $\frac{1}{60}$ Gr. *pr. dos.* ist beim Anfang 4—5 Mal täglich, mithin $\frac{1}{12}$ Gr. *p. d.*, $\frac{1}{40}$ Gr. *pro die* 4 — 5 Mal täglich, also $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{8}$ Gr. die höchste Dosis. So wurde von einem 26jährigen Kranken vom 17. bis 27. August vor. Js. 1,5 Gr. gebraucht, also etwa $\frac{1}{8}$ Gr. täglich; dabei wurde die Pulsfrequenz von 84 auf 48 herabgesetzt.

Die Absondrung der Bronchialschleimhaut wird vermindert; mit der Regulirung der Functionen des *Vagus* tritt auch die Reflexreizung der Athmungsnerven seltner hervor; sie kehren zu ihrem normalen Rythmus und Frequenz zurück, die angestrengten Exspirationen werden seltner. Die Anwendung des Digitalins wurde in gedachter Art mehrere Monate fortgesetzt.

(Schluss folgt.)

Jahresbericht der K. Entbindungsanstalt zu Bamberg für 1850, mit einem Anhange, Schädelbrüche bei natürlicher Geburt.

Mitgetheilt vom

Dr. Flügel,
pract. Arzt in Bamberg.

(Schluss.)

Die Augenentzündung der Neugebornen kam an 18 Kindern vor (im vorigen Jahre an 30 unter 187 K.) und wurde, wie ich auch schon in den frühern Jahresberichten, im Correspondenz-Blatt baier. Aerzte erwähnt habe, mit Höllensteinauflösung, 1 bis 3 Gran zur Unze Wasser, mit dem glänzendsten Erfolge behandelt. Eine stärkere Auflösung als die bezeichnete fand ich nie nöthig, gegentheils sah ich vor

3 Jahren, als bei einem erst sehr geringfügigen Falle zufällig eine, zu einem andern Zwecke bestimmte, stärkere Auflösung (6 Gran zur Unze) wiederholt gebraucht worden war, eine reine Augenentzündung folgen. — Kommt das fragliche Leiden nur vereinzelt vor und tritt es in geringerm Grade auf, so wird vorerst, die selbstverstandne Reinlichkeit abgerechnet, gar nichts gethan und so sehe ich zuweilen die Augenentzündung in wenigen Tagen sich wieder verlieren.

Bezüglich der Ursachen der Augenentzündung der Neugebornen setzt neuerdings *Arnoth* der schon vorhandnen, langen Leiter eine neue Sprosse ein, indem er behauptet, dass dieselbe bei weitem am öftersten vom Reiben der Augenlider mit wollenen Kleidungsstücken aus Unvorsichtigkeit der Mütter herrühre. Ich aber bin nun seit langer Zeit mit Andern der Ansicht, dass die Augenentzündung der Neugebornen mit Ausnahme der seltnen Fälle, wo unmittelbare Ansteckung erwiesen oder wahrscheinlich ist, durchaus Product der zersetzten Wochenbettefluvien ist, d. h. sie kommt unter der Bettdecke hervor. Reinlichkeit und möglichste Sonderung der Wöchnerinnen sind daher die einzigen Vorbauungsmittel. So gern die Neugebornen die unmittelbare Nähe der Mutter suchen, sollten doch in Gebärhäusern von einiger Bedeutung, aus obiger Rücksicht, die Kinder in eignen Bettchen bewahrt werden. Zum Ueberflusse bemerke ich noch, dass angebornes Oedem der Augenlider, auch bei völlig unbescholtnen Müttern, nicht sehr selten ist und ganz vorzüglich zu dem besprochnen Leiden disponirt.

In zwei Fällen glaubte ich bei erkannter erster Schädelstellung u. A. wegen Mangel wahrnehmbaren Herzschlags des Kindes auf den Tod desselben schliessen zu müssen, fand mich jedoch angenehm enttäuscht. In dem einen Falle war unter Wehenschmerz 14 Tage vor der Niederkunft viel falsches Fruchtwasser abgegangen; dann blieben krampfhafte Schmerzen im Unterleibe und ein Gefühl von Kälte und Schwere bei mangelnder Bewegung des Kindes zurück.

Auch die vorher vollen Brüste waren schlaffer geworden. In dem zweiten Falle, der bereits aus andrer Rücksicht erwähnt ist, war nach einem, 36 Stunden vor der Niederkunft erlittenen heftigen Schreck ebenfalls das Gefühl der Kindsbewegung ausgeblieben.

Irgend ein erheblicher Fall von besonderm Verhalten des Mutterkuchens kam nicht vor. Der kürzeste Nabelstrang hatte 14, der längste 36 Zoll Länge; ein Mal fand man einen wahren Knoten in demselben. Dieser Nabelstrang war mager, 24 Zoll lang, ohne Blutaderknoten und wenig gewunden. Der Knoten sass so ziemlich in der Mitte der Länge des Nabelstranges, wenig näher dem Kinde zu, war mässig fest angezogen und die Knotenstelle mit leichten bleibenden Eindrücken versehn, als Zeichen, dass er nicht erst während der Geburt entstanden war. Der Mutterkuchen war ziemlich dick, hatte aber einen sehr mässigen Durchmesser und war auf der Fötalfläche mit sehr ausgebreiteten und massenhaften, bis 3 Linien dicken Faserstoffablagerungen versehn. Das reife Kind war wohlgenährt. — Bei einer regelmässigen Geburt mit erster Schädelstellung hörte ich reichlich eine halbe Stunde lang, links am Unterleibe, mehr von unten nach oben als seitwärts verbreitet, ein mit dem Herzschlage des Kindes gleichzeitiges, starkes Blasen und muss es als Nabelstranggeräusch, von den Arterien des Nabelstranges herrührend, bezeichnen. Ich war dieser Tage so glücklich, zwei Mal, kurz hintereinander, wahres Mutterkuchengeräusch, gleichfalls in der linken Unterleibsseite, längere Zeit hindurch, abwechselnd schwächer und stärker zu beobachten und werde seiner Zeit näher davon reden.

Anhang.

Im Jahre 1817 beobachtete der auch heute noch, bei fast ungetrübter Gesundheit und umfassender Thätigkeit fungirende Vorstand der, durch obigen Jahresbericht vertretnen Anstalt, in dieser selber einen, meinem oben erzählten fast

gleichen Fall von Schädelbruch bei natürlicher Geburt. Er versprach damals in *d'Outrepont*'s Abhandlungen und Beiträgen geburtshülflichen Inhalts, Bamberg u. Würzburg 1822 S. 218 die Geschichte dieses Falles anderswo ausführlich zu erzählen und ich berichtige nun hiermit in seinem Auftrage diese langjährige Schuld, indem ich seine ursprünglich gebrauchte Darstellungsweise wortgetreu beibehalte. — Ein zweiter, zwar nicht gleicher, aber doch hierher gehöriger Fall, der Privatpraxis des Herrn Hofrath *Schilling* entlehnt, folgt unten, ebenfalls mit seinen eignen Worten erzählt, nach.

Erster Fall.

R. Z., 26 Jahre alt, gross und kräftig, wurde am 15. Nov. 1817 im 9ten Monate ihrer ersten Schwangerschaft in die K. Entbindungsanstalt dahier aufgenommen. Der Verlauf der Schwangerschaft, vom Anfange bis zum Eintritt der Geburt war ganz regelmässig, ohne alle kränkliche Zufälle; auch hatte sie während derselben keine Gewaltthätigkeit irgend einer Art erlitten.

Am 7. Dec. Morgens fühlte sie die ersten Wehen, welche zwar regelmässig aber den ganzen Tag über sehr schwach waren und wobei sie sich ungestört noch kleinern Beschäftigungen unterziehn konnte. Gegen 7 Uhr Abends gingen die wahren Fruchtwasser in geringer Menge ab, der Muttermund war jedoch noch nicht gehörig erweitert und der noch im Eingange des Beckens stehende Kopf hatte die zweite regelmässige Lage. Die ganze Nacht über waren die Wehen äusserst kräftig, aber der Kopf rückte, der ganz regelmässigen Bildung des Beckens ungeachtet, nur sehr langsam fort und es bildete sich eine beträchtliche Kopfgeschwulst, so dass man einen grossen Kopf vermuthete, wofür auch die, bei der Untersuchung fühlbare Härte desselben sprach.

Gegen 6 Uhr Morgens verloren sich alle Wehen, der Kopf stand in der Beckenhöhle, in der Richtung des linken

schiefen Durchmessers. Die sehr bedeutende Kopfgeschwulst nahte sich den äussern Geburtstheilen; diese selbst waren etwas trocken und empfindlich, so dass man unter diesen Umständen, vorzüglich wegen der Gefahr für das Leben des Kindes den Entschluss fasste, die Geburt mittelst der Zange zu beendigen. Allein kaum hatte die noch kräftige Gebärende von der Hülfe durch die Zange gehört, als auf einmal die heftigsten Wehen eintraten, welche ununterbrochen fortwirkten und unter beständigem, nicht zu verhindernden Mitarbeiten, die Geburt des Kindes binnen kurzer Zeit beendigten und zwar so, dass sich der Kopf mehr im schiefen Durchmesser, mit dem linken Scheitelbeine unter dem Schoossbogen entwickelte. Kurz darauf wurde auch die Nachgeburt ausgetrieben.

Das kaum geborne Kind bewegte Hände und Füsse, gab einen einzigen Schrei von sich, lag dann wie todt, mit blauem aufgetriebenem Gesichte vor uns und konnte erst nach schneller Abnablung durch Entleerung einer hinreichenden Menge Blutes und lange fortgesetzte Anwendung der kräftigsten Erweckungsmittel wieder zum Leben gebracht werden. Es lag aber beständig in einem soporösen Zustande und starb aller Mühe und Mittel ungeachtet schon nach 6 Stunden unter Convulsionen.

Das Kind war männlichen Geschlechts, ungewöhnlich stark ausgebildet, 7 Pfd. baier. Gewichts schwer, 21 Zoll lang und jeder der einzelnen Kopfdurchmesser hatte $\frac{1}{4}$ Zoll über das gewöhnliche Maas. Am Kopfe befand sich eine bedeutende Geschwulst, unter den allgemeinen Bedeckungen desselben fand man über dem Hinterhauptsbeine und der hintern Hälfte der beiden Scheitelbeine eine beinahe $\frac{1}{2}$ Zoll dicke Lage sulzigter, gelblicher Masse; auf der vordern Hälfte der Scheitelbeine, vorzüglich des linken und auf dem Stirnbeine befand sich ein bedeutender Bluterguss. Die Nähte sowohl als die Fontanellen waren beinahe ganz geschlossen; die sämmtlichen Kopfknochen von der gewöhn-

lichen Härte und Dicke, bläulich-roth. An dem linken Scheitelbeine befanden sich zwei zackige Knochenrisse, von denen der grössere $1\frac{1}{2}$ Zoll lang von der Mitte des untern Randes gegen den Höcker zulief, der kleinere $\frac{3}{4}$ Zoll lang von dem vordern untern Winkel schief nach auf- und rückwärts seine Richtung hatte. Die Gefässe der Hirnhäute, sowie jene des Gehirns selber waren strotzend mit Blut gefüllt und in den Hirnhöhlen fand sich etwas blutiges Serum. Die Eingeweide der Brust und des Unterleibes waren vollkommen normal. Die Entbundne verliess schon am 8ten Tage ihres Wochenbettes gesund und kräftig die Anstalt.

Denken wir uns nun diesen Fall als eine verheimlichte später entdeckte Niederkunft, so drängen sich uns folgende Fragen auf:

Hätte nicht der Schrecken, der durch das Ansinnen des Zangengebrauchs entstand und wodurch die Geburt so sehr beschleunigt wurde, auch durch andre Verhältnisse, z. B. drohende Entdeckung erzeugt und so die Geburt ebenfalls sehr schnell beendigt werden können?

Würde das Kind, welches hier nur mit vieler Mühe aus dem Scheintodte erweckt und nur kurze Zeit am Leben erhalten werden konnte, bei verheimlichter, mithin hilfloser Niederkunft wohl nicht sogleich todt geblieben sein?

Wenn nun durch die Section das Leben des Kindes nach der Geburt erwiesen gewesen wäre und man nach der Todesursache gefragt hätte, würde man diese wohl in dem Acte der Geburt selbst gesucht haben, besonders wenn die Person behauptet hätte, dass ihr das Kind zuletzt sehr schnell hervorgetreten sei?

Wer würde geglaubt haben, dass die Knochenverletzungen während der Geburt entstanden seien, besonders auf die Behauptung der Person hin, dass es zuletzt mit ihrer Niederkunft sehr schnell gegangen sei, indem man doch solche Verletzungen nur bei sehr langsamen, schweren Geburten für möglich hält?

Endlich wie wäre hier auszumitteln gewesen, dass diese Verletzungen wirklich durch die Geburt und nicht durch andre Gewaltthätigkeiten entstanden seien?

Zweiter Fall.

„Im Jahre 1818 wurde ich eiligst auf das eine Stunde von hier gelegne Dorf Hallstadt gerufen, um einer Gebärenden wegen zurückgebliebener Nachgeburt mit starkem Blutflusse Hülfe zu leisten. Ich fand die Gebärende sehr entkräftet, den Blutabgang noch fortdauernd, den Muttermund krampfhaft verschlossen und hinter demselben die schon vollkommen getrennte Nachgeburt.

Nach schneller Anwendung geeigneter Mittel gelang die Erweiterung des Muttermundes mittelst der Hand, sowie die Herausbeförderung der Nachgeburt ohne besondre Schwierigkeiten. Die Blutung hörte auf und das Wochenbett verlief ohne nachtheilige Folgen.

Erst nach Vollendung dieses Geschäfts dachte ich an das Kind und staunte nicht wenig, als mir die Hebamme das vollkommen ausgetragene, ganz frische aber todte Kind mit blauem aber aufgetriebenem Gesichte zeigte, dessen Scheitelknochen eingedrückt, in mehrere Stücke zerbrochen und mit Blut bedeckt waren. Im ersten Augenblicke dachte ich mir als Ursache dieser groben Verletzung irgend eine äussere, vielleicht absichtlich verübte Gewaltthätigkeit, oder auch den etwa zufälligen Sturz des Kindes auf einen harten Körper und glaubte schon ein Beispiel mehr für den Beweis der möglichen Entstehung von Knochenbrüchen durch den Sturz auf den Boden zu haben. Allein die Hebamme sowie die Umstehenden erzählten mir die zufällige Entstehung dieser Beschädigung im Verlaufe der Geburt wie folgt.

Die Geburt schien Anfangs einen ganz regelmässigen Verlauf zu nehmen und die Erstgebärende, eine 30jährige, starke untersetzte, auch gut gebaute Frau, habe sich, sowie in ihrer Schwangerschaft, auch jetzt noch ganz wohl

befunden. Allein später hätten sich von Zeit zu Zeit Krampfwehen, mit regelmässigen abwechselnd, eingestellt, wobei sich die Kreissende unruhig benommen und hin und her geworfen habe, weshalb auch das Fruchtwasser zu früh abgeflossen sei. Der regelmässig gestellte Kopf sei nur langsam fortgerückt, obgleich die Wehen sehr kräftig gewirkt und die Krampfwehen allmälig seltner geworden wären. Erst nach einer ungefähr 15 stündigen Dauer der Geburtsarbeit sei der Kopf in den äussern Geburtstheilen, im sogenannten Durchschneiden gestanden, so dass mit jedem Augenblicke die Ausschliessung des Kindes zu erwarten war. Allein statt dessen seien sehr heftige Krämpfe mit gänzlicher Bewusstlosigkeit eingetreten, die Gebärende sei taub gegen alle vernünftige Vorstellungen vom Stuhle aufgesprungen, habe alles, selbst ihren Mann von sich gestossen, sei besinnungslos im Zimmer umhergelaufen und habe sich dann auf das Bett hingeworfen, wobei sie mit dem Gesäss auf den Rand der Bettstelle aufgefallen sei. In diesem Moment sei die Besinnung wieder zurückgekehrt, sie wäre schnell vom Bette aufgestanden, habe gerufen, dass ihr das Kind hervorschiesse und kaum habe die Hebamme schnell genug das hervortretende Kind auffangen und den Sturz desselben auf den Boden verhindern können. Das Kind habe kein Lebenszeichen von sich gegeben, die Hebamme habe es daher sogleich abgenabelt, sich nach der Nachgeburt umgesehn, aber den Muttermund krampfhaft geschlossen gefunden und deshalb um Hilfe geschickt. Die Beschädigung am Kopfe könne übrigens nur Folge des Falls auf die Bettstelle sein.

Nach dieser Erzählung untersuchte ich das Mittelfleisch genauer, fand aber nur einen kleinen Riss und keine Quetschung desselben. Hierauf stellte ich verschiedene Fragen an die Entbundene und ihre Antworten bewiesen deutlich, dass sie von dem ganzen Vorfalle, wodurch die Beschädigung ihres Kindes entstanden sein sollte, nicht das Geringste wisse. Es war dies um so mehr zu glauben, da kein ent-

fernter Grund zu irgend einer Täuschung vorhanden war, die Entbundene vielmehr über den Tod ihres Kindes untröstlich sich zeigte".

Man erkennt leicht die fast völlige Aehnlichkeit, welche der oben im Jahresberichte erzählte Fall von Schädelbruch und der erste im Anhange darbieten. Auch ersieht man auf den ersten Blick, das die Risse in diesen schalenförmigen Knochen sich ebenso darstellen, als wären sie bewirkt, indem man den aus seiner Verbindung gelösten Knochen auf irgend eine Fläche legte und setzte den höchsten Punkt desselben, den Scheitelbeinhöcker, einem die Elastizität der Ränder überwiegenden Drucke aus, wodurch die peripherischen Knochenfasern auseinander zu weichen genöthigt sind, die Ränder also einreissen. Aehnliches fand in obigen Fällen höchst wahrschsinlich statt; von aussen durch den Druck des einen oder anderen Schenkels des Schoossbogens und von innen durch die Resistenz des sehr comprimirten Gehirns, wobei ich keinesweges die Mitwirkung einer allenfallsigen Verdrehung und gegenseitigen Anstemmens der Schädelknochen verleugnen will.

Vermischtes.

Echinococcus hominis in der Lunge.

C. F., 42 J. alt, litt seit 20 Jahren an Kurzathmigkeit, Husten und Schwindel, seit 15 Jahren an Schwellung der Leber, gestörte Verdauung und häufigen cardialgischen Erscheinungen. Am 17. März a. c. unter den Zeichen lobulärer Pneunomie der rechten Seite in das Hospital Allerheiligen aufgenommen, hustete er am 14. April zum ersten male und seitdem mehrere Hundert erbsengrosse Blasen aus. Die starke elastische Wölbung des sehr vergrösserten linken Leberlappens liess auf gleichzeitigen *Echinococcus* der Le-

ber, und da die Entleerung derselben unter heftigen Brechbewegungen stattfand und der Umfang des linken Leberlappens dabei sichtlich abnahm, auf eine vorhandene Communication zwischen Leber und Magen schliessen. Jedoch zeigten sich am 15. Mai, nach einer reichlichen ohne Brechreiz stattgefundenen Entleerung von Cysten, an der Stelle, wo früher die physicalischen Symptome auf eine von Pneumonie herrührende Unwegsamkeit der Lunge hingewiesen hatten, die Phänomene einer geräumigen, mit einem Bronchialaste communicirenden Höhle, Grund genug, um nun im Gegensatze mit der erwähnten Annahme den Ursprungsort der Cysten in der Lunge zu suchen. Unter Erscheinungen von Pleuritis der linken Seite und Hirnhautexsudat starb der Kranke am 27. Juni.

Mit Uebergehung der übrigen Resultate der Section erwähnen wir, dass die rechte Lunge zum grossen Theile aus einem weiten Sacke mit zahlreichen Echinococcen bestand. Nach Unten und Aussen hatte derselbe dass Zwerchfell in der Grösse eines Silbergroschens durchbrochen, die Entleerung desselben nach der Bauchhöhle hin war aber durch Anlöthung an die Leber verhindert worden. Die Leber war vergrössert, zeigte die Erscheinung der Fettleber, jedoch keinen *Echinococcus*. Besonders bemerkenswerth erscheint demnach in diesem Falle das isolirte Vorkommen des *Echinococcus* in der Lunge.

Breslau. Dr. *Nega.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

11. October 41. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber das Vorkommen von Zucker im thierischen Organismus. Vom Dr. Baumert. — Ueber die Behandlung der Lungentuberculose. Vom Dr. Günsburg. (Schluss.) — Zur Lehre von den Ruhrepidemien. Vom Dr. Santlus.

Ueber das Vorkommen des Zuckers im thierischen Organismus.

Vom

Dr. Baumert,

pract. Arzt in Breslau.

Es ist bekannt, welche wichtige Rolle die Holzfaser, das Stärkemehl, die verschiednen Zuckerarten und die meisten zu dieser Gruppe gehörenden Verbindungen im Pflanzenreiche spielen. Die Aehnlichkeit ihrer chemischen Zusammensetzung erklärt ihr häufiges Vorkommen nebeneinander, so wie ihren leichten Uebergang in einander auf ganz ungezwungene Weise. Sie sind theils isomer, theils nur durch die grössere oder geringere Zahl von Wasserelementen unterschieden. Besonders ist der Traubenzucker ein ganz allgemeines Umwandlungsproduct der einzelnen zu dieser Gruppe gehörenden Verbindungen. Da wir denselben auch auf künstlichem Wege, d. h. ohne Mitwirkung organischer Kräfte, aus Holzfaser, Stärkemehl, Dextrin u. s. w. mittelst gewisser Fermente und verdünnter Säuren zu erzeugen im Stande

sind, und da wir im Pflanzenorganismus überall. wo wir Traubenzucker antreffen, einer oder der andern dieser Bedingungen begegnen, so müssen wir mit Recht auf eine analoge Bildung desselben im Pflanzenreiche schliessen. Ob indess die Natur zu seiner Erzeugung im pflanzlichen Organismus nicht auch noch andre Mittel besitze, soll damit nicht behauptet werden; bisher ist jedoch, so viel mir bekannt, noch keine Beobachtung gemacht worden, welche eine andre Entstehungsweise des Traubenzuckers als nothwendige Forderung hingestellt hätte.

Im Thierreich ist das Vorkommen des Zuckers bei weitem beschränkter. Die allergrösste Menge desselben ist vegetabilischen Ursprungs und entweder in einer leicht in Zukker umzuwandelnden Form, z. B. als Stärkemehl, oder bereits als fertig gebildeter Zucker mit den Nahrungsmitteln dem thierischen Organismus zugeführt worden. Der Verdauungsapparat der Thiere besitzt in dem Secrete der Speicheldrüsen und des Pancreas ein der vegetabilischen Diastase ähnlich wirkendes Ferment, welches die Ueberführung des Stärkemehls in Traubenzucker zu bewirken bestimmt ist. Selbst der Milchzucker, der so lange als integrirender Bestandtheil der Milch der Säugethiere gegolten hat, wird nach neuern Untersuchungen ebenfalls im Pflanzenreiche angetroffen; so z. B. in den Eicheln von *Quercus racemosa Lam.* und *sessiliflora Sm.*, in den Cotyledonen einiger Leguminosen u. s. w. So wenig man also im Allgemeinen über den Ursprung des Zuckers, der im Thierkörper sich findet, zweifelhaft sein kann, so sehr müssen gerade die speciellen Fälle, die eine selbstständige Zuckerproduction des thierischen Organismus aus Fett oder stickstoffhaltigen Gebilden beweisen, unsre Aufmerksamkeit erwecken. Diese Entstehung des Zuckers bei reiner Fleischnahrung ist zuerst von *Bensch* beobachtet worden. Derselbe untersuchte die Milch zweier säugender Hündinnen, die wochenlang nur mit Fleisch gefüttert worden waren. Die Milch enthielt Milch-

zucker, obwohl die Menge desselben geringer war, wie bei gemischter Nahrung.

Cl. Bernard *), der diese Frage später zum Gegenstand einer besondern Untersuchung machte, gelangte unter andern zu folgenden, uns hier interessirenden Schlüssen: 1. „Es findet sich constant und bei normalem Verhalten des thierischen Körpers Traubenzucker im Blute des Herzens und in der Leber. 2. Die Bildung des Traubenzuckers erfolgt in der Leber und ist unabhängig von einer zucker- oder stärkemehlartigen Nahrung."

Die Anwesenheit des Traubenzuckers in der Leber ist sehr leicht nachzuweisen und seitdem bereits von verschiednen Physiologen und Chemikern bestätigt worden.

Wenn die Leber frisch geschlachteter Thiere zerkleinert, ausgepresst und die erhaltne Flüssigkeit zur Abscheidung des Eiweisses und Blutfarbestoffs erwärmt wird, so geht das mit frischer und gut ausgewaschener Hefe versetzte *Serum* (unter Einhaltung der erforderlichen Gährungsbedingungen) sehr bald in die weinige Gährung über. Um wenigstens annähernd den Traubenzuckergehalt der Leber zu ermitteln, habe ich die Flüssigkeit, nachdem die Gährung vollendet war, destillirt, das Destillat mit Aetzkalk versetzt und alsdann rectificirt.

Ich erhielt aus zwei 6 Pfd. wiegenden frischen Schöpsenlebern $3\frac{1}{3}$ Scrupel Alcohol von 0,892 spec. Gew., was ungefähr 70 Volumsprocenten Alcohol entspricht.

Man sollte meinen, dass dieser nicht unbedeutende Zuckergehalt der Leber den Physiologen und Aerzten nicht so lange verborgen bleiben konnte, da schon in den Schriften des *Aristoteles* sich eine hierauf bezügliche Stelle **)

*) Archives générales de Médecine. 4e Série, tome XVIII. Novembre 1848, pag. 303.

**) De partibus animalium libri quatuor, edidit Becker. Berolini 1829, lib. IV, cap. II, pag. 86.

findet. „Deshalb, so sagt *Aristoteles*, ist auch die Leber der Thiere, die keine Gallenblase haben, von gutem Aussehn und süss, wie man allgemein behauptet, und bei denjenigen Thieren mit einer Gallenblase ist die Stelle der Leber unter der Gallenblase am süssesten."

In der Leber fleischfressender Thiere ist der Traubenzucker eben so nachweisbar. Ich habe dazu die Leber eines Fuchses benutzt, welcher, nachdem er sechs Wochen im hiesigen physiologischen Institute ausschliesslich mit Fleisch gefüttert worden war, durch salpetersaures *Strychnin* getödtet wurde. Durch Gährung konnte ich eine hinreichende Quantität Alcohol gewinnen, um Letztern aus seinen physicalischen Eigenschaften zu erkennen. Ein andrer Fuchs, der in den kältesten Tagen des Januar, wo die Erde gleichzeitig mehrere Fuss hoch mit Schnee bedeckt war, geschossen wurde, ein Hund und eine Katze, die ich zu diesem Zwecke einige Wochen hindurch wieder nur mit Fleisch ernährt hatte, zeigten, als ich deren Leber auf Traubenzucker untersuchte, dasselbe bestätigende Resultat. Es kann demnach wohl keinem Zweifel unterliegen, dass auch bei reiner Fleischkost im thierischen Organismus Zucker erzeugt werden kann.

Allerdings bliebe noch der Ausweg offen, dass in allen diesen Fällen der in der Leber nachweisbare Traubenzucker ein Residuum früherer amylumhaltiger Nahrung gewesen sein könne, da man ja die Hartnäckigkeit, mit der die Leber gewisse Metalle, wie Arsenik, Kupfer u. s. w. zurückzuhalten oder anzusammeln geneigt ist, als etwas Analoges anführen könnte. Diese Ansicht hat jedoch wegen der leichten Veränderlichkeit des Traubenzuckers in thierischen Flüssigkeiten wenig Wahrscheinlichkeit für sich und würde überdies eine weit grössere Menge von Traubenzucker, als sich wirklich findet, in der Leber der Pflanzenfresser voraussetzen lassen. Wenn wir daher die Gegenwart des Traubenzuckers mit der Fleischkost verträglich finden, so

fragt es sich zunächst, ob die Leber als Zucker erzeugendes Organ zu betrachten sei, oder ob der Traubenzucker nicht bereits mit dem Pfortaderblute aus dem Verdauungscanal der Leber zugeführt wurde. *Bernard* konnte bei seinen Versuchen keinen Traubenzucker im Pfortaderblute finden, in denjenigen Fällen, wo es ihm gelang, glaubt er aus anotomischen Gründen ein Zurücktreten des Leberblutes nach der Pfortader annehmen zu müssen. Abgesehn von allen operativen Schwierigkeiten, halte ich die Frage besonders deshalb für schwer entscheidbar, weil wir nur mit solchen fleischfressenden Thieren experimentiren können, deren Pfortader nicht die nöthige Quantität Blut zu liefern vermag, um über die Gegenwart oder Abwesenheit des Traubenzuckers in demselben mit Sicherheit zu urtheilen. Sobald wir weder den Zucker in Substanz, noch seine Gährungsproducte darzuthun vermögen, lässt sich, trotz der vielen sogenannten Zuckerproben, immer nur mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit auf seine Existenz schliessen. Ich habe den oben erwähnten, nur mit Fleisch gefütterten Thieren, unter den von *Bernard* vorgeschriebenen Cautelen, die Pfortader unterbunden, das frisch entnommene Blut durch starken Alcohol coagulirt und das nur schwach gefärbte Blutserum bei gelinder Wärme eingeengt. Nach der Behandlung des Rückstandes durch Alcohol von 85 Proc., habe ich dem von neuem eingedickten Filtrat eine alcoholische Aetzkalilösung hinzugefügt; den durch Kali erzeugten, niedersinkenden Syrup habe ich mit absolutem Alcohol geschüttelt, den Rückstand in Wasser gelöst, einige Tropfen Kupfervitriollösung hinzugesetzt und im Wasserbade allmälig erwärmt.

Das Resultat war ein verschiednes. Das Blut des vergifteten Fuchses setzte Kupferoxydulhydrat ab, das der andern drei Thiere reducirte Kupferoxyd nicht, der erste Fall sprach also für, die andern drei gegen die Anwesenheit des Traubenzuckers. Ich muss daher diese Frage noch für un-

entschieden halten. Von grössern Thieren, die von vegetabilischer Nahrung leben, z. B. vom Ochsen, habe ich unvermischtes Pfortaderblut bisher noch nicht untersucht, zweifle jedoch nicht, dass nach Allem, was bisher über das Vorkommen des Traubenzuckers im Blute der Pflanzenfresser bekannt geworden ist, sich auch im Pfortaderblute Traubenzucker werde nachweisen lassen. Die Angabe *Bernard*'s, über das Vorhandensein des Traubenzuckers im Blute des rechten Herzens bei fleisch- und pflanzenfressenden Thieren, habe ich immer bestätigt gefunden. Dass der Traubenzukker beim Durchgang durch die Lungen zu Kohlensäure und Wasser verbrannt werde, ist bei der chemischen Zusammensetzung desselben und bei der chemischen Veränderung des Blutes durch den Respirationsprocess mehr als wahrscheinlich.

Dass dieser Oxydationsprocess gleichfalls in den Capillargefässen der übrigen Organe sich fortsetzt, ist eine physiologische Thatsache. In der Hoffnung, nähern Aufschluss über die intermediären Verbrennungsproducte des Traubenzuckers vor seiner vollständigen Oxydation zu Kohlensäure und Wasser zu erhalten, unternahm ich unter gütiger Beihülfe des Herrn Dr. *Rühle* einige Injectionsversuche, die, wenn sie auch kein entscheidendes Resultat in der gestellten Frage geben, doch vielleicht in andrer Beziehung Erwähnung verdienen. Zunächst überzeugten wir uns, dass selbst nach dem Genuss ansehnlicher Quantitäten Zucker (wenn man z. B. Kaninchen längere Zeit mit in Zuckerwasser erweichten Mohrrüben fütterte, oder denselben Zukkerwasser in den Magen spritzte) niemals Zucker mit dem Harn wieder ausgeschieden wurde. Der Zucker verharrt in diesen Fällen lange genug in den Circulationswegen, um in andre Verbindungen übergeführt zu werden. Der Harn war alcalisch und zeigte bei der Untersuchung weder Essigsäure, Milchsäure, noch Ameisensäure. Anfangs fiel uns die Menge des Harnstoffs auf, bei wiederholter Untersuchung erschien jedoch der Harnstoffgehalt des Kaninchenharns überhaupt

bedeutender, als aus der sonstigen Beschaffenheit dieses Harns gefolgert worden zu sein scheint. Bei directen Injectionen des Zuckers in die Blutcanäle verhält es sich anders. Doch hat sich für uns, obgleich wir 20 Kaninchen auf dieselbe Weise, und ohne dass das Resultat störende Zufälle eintraten, operirten, keine besondre Regelmässigkeit der auftretenden Erscheinungen herausgestellt. Bei der Schwierigkeit oder Unmöglichkeit, hinreichende Mengen von Harn in den ersten 24 Stunden nach der Operation zu sammeln, mussten wir bald auf das Aufsuchen der aus dem Zucker muthmasslich gebildeten Säuren verzichten. Wir beschränkten uns daher darauf, wenigstens für das Wiedererscheinen des Zuckers im Harn einen sichern Anhaltspunct zu finden.

Den Kaninchen wurde 1 Gramme der verschiednen Zukkerarten, in derselben Menge Wasser gelöst, in die linke Jugularvene injicirt. Das Ergebniss der einzelnen Operationen lässt sich nach unsern Versuchen folgendermassen formuliren: Der Rohr- und Milchzucker wird langsamer in andre Verbindungen zerlegt, als der Traubenzucker. Dies war zu erwarten, da diese Zuckerarten vor ihrer weitern Zerlegung im Organismus zuerst in Traubenzucker übergeführt werden. Eine saure Reaction des Urins, wie dies behauptet worden ist, trat durchaus nicht immer ein, vielmehr sahn wir den ursprünglich alcalischen Harn bisweilen alcalisch bleiben, in andern Fällen wieder bald anfänglich oder erst bei der zweiten oder dritten Urinentleerung eine saure Beschaffenheit annehmen. Dass dieses Sauerwerden nicht Folge der Harngährung war, haben wir uns überzeugt. Die Ursachen der sauern Reaction konnten wir aus Mangel an Material nicht ermitteln. Bei der Injection von Milch oder Rohrzukker erhielten wir in einzelnen Fällen noch nach 24 Stunden einen zuckerhaltigen Urin, beim Einspritzen von Traubenzuckerlösung war meist schon nach den ersten 12 Stunden keine Reaction auf Traubenzucker wahrzunehmen. Der

Harn war, im Falle Traubenzucker angewendet worden war, immer alcalisch und brauste, wie der normale Kaninchenharn, stark mit Säuren auf. Aus dem Blute haben wir in zwei Fällen 1 Stunde nach der Operation noch Milchzucker in Crystallform darstellen können. Die Thiere frassen oft gleich nach der Operation und erholten sich überhaupt meist vollkommen in den ersten 24 Stunden. Leider erlaubten uns anderweitige Beschäftigungen nicht, diese Versuche, deren Mangelhaftigkeit uns vollkommen bewusst ist, weiter fortzusetzen. Sollen dergleichen Versuche zu einem exacten Resultate führen, so dürfte es vor allen erforderlich sein, dieselben an grössern Thieren, bei denen die Menge des abgesonderten Harns bedeutender ist, vorzunehmen.

Ueber die Behandlung der Lungentuberculose.

Vom

Dr. Günsburg,

pract. Arzt in Breslau.

(Schluss.)

Es versteht sich von selbst, dass die allgemeinen hygienischen Bedingungen: Ruhe, respiratorische Uebung, reizlose Diät gleichzeitig erfüllt wurden. Dass aber nicht diesen allein die günstige Wirkung angerechnet werden konnte, welche so eben dem Heilmittel zugeschrieben worden ist, ging daraus hervor, dass bei gleichen hygienischen Verhältnissen und gleichem Grade der Krankheit der gedachte Erfolg nicht erzielt wurde.

Von den andern, zur Erfüllung der vorschwebenden Heilanzeigen angewandten Verfahrungsweisen gedenke ich:

1) des *Conins*. So wirksam das Mittel bei Parästhesien, Hyperämien, bei Ueberreizungen einzelner Schleimhaut-

abschnitte sein möge, gegen die Tuberculose der Lungen hat es in den vielfachsten Versuchen gar nichts geleistet.

2) die Präparate des Opiums, von denen namentlich *Morphium* und *Condein* in Anwendung gekommen sind, haben nachtheiligen Einfluss gehabt. Sie sind im Stande, die Erregung des *Vagus* in gleichem Grade wie die Energie der Nervencentra zu beherrschen. Das auf ihren Gebrauch folgende Gefässfieber, die dadurch vermehrten und gesteigerten Hustenanfälle lassen die erzwungene und nur kurze Ruhe als eine illusorische Hülfe erkennen.

3) Die *Belladonna* und ihr furchtbares Alcaloid, das *Atropin*, sind ebensowenig wie das *Hyoscyamin* mit experimenteller Schärfe gegen die concomitirenden Vorgänge der ersten Tuberkelentwickelung versucht worden. Ueber das *Atropin* habe ich in Gemeinschaft mit dem Herrn Collegen *Langner* vor zwei Jahren eine Reihe von Versuchen begonnen, deren Ergebniss vor Allem die Intensität der paralysirenden Wirkung dieses Mittels auf die Gefässnerven herauskehrt. Es ist diesem höchst beachtenswerthen Mittel der Eintritt in die Reihe gebräuchlicher Heilmittel schon deshalb zu wünschen, weil durch die immer ausgedehntere Anwendung der Alkaloide, als der einzigen Präparate von einer gewissen Stetigkeit und Uebereinstimmung, überhaupt immer mehr eine zuverlässige Statistik der Heilergebnisse möglich wird. Doch darf man nicht vergessen, dass schon $\frac{1}{40}$ Gr. grössere Nagethiere tödtet. In den von *Langner* und mir angestellten Versuchen an uns selbst haben wir mit $\frac{1}{100}$ Gr. agirt. So klein wie die Dosis, so zuverlässig muss auch die Darreichungsweise der einzelnen Gaben sein.

4) Vollkommen fruchtlos waren die Versuche, die wir nach den Empfehlungen von *Chomel* und *Lugol* mit endermatischer Anwendung des Jods gemacht haben. Die Geschichtchen von der Resorption der Lungentuberkeln sind überhaupt für eine Gläubigkeit eingerichtet, die blind jeder eigenen pathologischen Forschung entsagt.

Durch die Einreibungen von Jodtinctur, Jodkaliumsalbe wurde das Wachsthum der Tuberculose in den Lungen nicht im entferntesten aufgehalten.

Nicht besser hat sich die von verschiedenen Aerzten wiederholt gerühmte Kraft der Chinapräparate zur Sistirung der Tuberculose bewährt. Die uns unbekannte Einwirkung der China auf das Nervensystem ist nicht der Art, dass sie die pathologische, periodisch wiederkehrende Erregung der Gefässnerven aufhöbe. Die Tuberculose der Lungen erlitt durch den Chinagebrauch nicht nur keine Zögerung, sondern schritt in den Fällen von Combination derselben mit Intermittensformen nach Beseitigung der letzteren durch Chinin nur um so schneller fort.

Mit der Wirksamkeit des Chinin's zur Verhütung der Weiterentwicklung des Lungentuberkels ist es nicht viel besser, als mit dem Ausschliessungsverhältnisse der *Intermittens* gegen Tuberculose. Vor Allem ist es gerade unsere Provinz, in der diese ursprünglich von *Boudin* ausgesprochene und von Vielen mit Anpreisungen wiederholte Behauptung ihre Widerlegung findet.

5) Die Eisenpräparate, denen von jeher ein so gewichtiger Antheil an der Wirksamkeit der gegen die Tuberculose angewandten Mineralquellen zugeschrieben wurde, gaben den beharrlich wiederholten Versuchen in der Hospitalpraxis nicht den Erfolg einer Rückbildung oder Sistirung. Das milchsaure, kohlensaure Eisen und das Eisenjodid wurden in steigenden Gaben verordnet. Negative Ergebnisse solcher Heilversuche beweisen den Ungrund vieler überkommener Anpreisungen, und sprechen dafür, dass der günstige Erfolg vieler Mineralkuren auf andern Ursachen beruhen müsse.

Eine fernere Erfahrung der Pathologie giebt endlich die Heilanzeige, bei beginnender Lungentuberculose die Secretion der Darmschleimhaut künstlich zu erhöhen. Die *Reichert*'sche Lehre von der Continuität der Gewebe, die jener

Forscher aus der Entwickelungsgeschichte zunächst für das fibröse Gewebe beleuchtet hat, giebt die Veranlassung, auch die pathologischen Beziehungen continuirlicher Gewebe zu ergründen. Von solchen Studien kann eine rationelle derivatorische Heilmethode ausgehen. Die pathologische Anatomie bietet die wichtige Thatsache dar, dass diejenigen Tuberculösen das höchste Alter erreichen, d. h. also mit andern Worten, dass die Sistirung der Lungentuberculose in den Fällen am vollständigsten Statt hat, in welchen gleichzeitig mit dem Lungenleiden ein oder wenige tuberculöse Darmgeschwüre vorhanden waren. Am Krankenbette bestätigt sich diese Erfahrung dadurch, dass mit Eintritt der Durchfälle die Secretion des Auswurfs abnimmt, gleichviel, ob die Durchfälle von Hyperämie des Darms mit übermässiger Epithelialablösung, oder von Erweichung des Darmtuberkels herrühren. Der langsame Verlauf der Lungentuberculose bei vorhandener Mastdarmfistel ist ebenfalls seit langer Zeit gefunden und vielfach bestätigt worden. Aus diesen Gründen ist es einleuchtend, dass mit Ausschluss jener Fälle, in welchen nicht ausgedehnte Darmtuberculose wahrscheinlich ist, eine gesteigerte Absonderung der Darmschleimhaut der Absetzung des Lungentuberkels Einhalt thun wird. Jedenfalls ist dieser Antagonismus weit förderlicher, als das durch Gewohnheit sanctionirte Verfahren, Exutorien in dem fibrösen Gewebe der Haut zu schaffen. Weder Fieber noch abnorme Absonderung der Bronchialdrüsen der Tuberculösen weichen den grossen Eiterflächen der Haut und der subcutanen Fettfaserschicht.

Ist es gelungen die Ausbreitng der Lungentuberculose zeitweilig zu verhindern, dann kommen allerdings die wichtigen Forderungen der Hygiene, die leichter ausgesprochen als erfüllt sind.

Es ist dann Pflicht des Arztes, den Gefährdeten die Perspective ihrer Zukunft vorzuhalten, durch diätetischen Rath, durch Anempfehlung einer veränderten Beschäftigung

der Fortentwickelung des Uebels entgegenzuwirken. Wie fruchtlos in der Mehrzahl der Fälle solcher Rath sei, wie unausführbar den factischen Verhältnissen des bürgerlichen Lebens gegenüber, dürfte Niemandem entgehen, der nur einigermassen die verschiedenen Volksschichten kennen gelernt hat. Wo nicht das Lebensalter, die Gewohnheit und die Ungefügigkeit der intellectuellen Eigenschaften von einem Berufswechsel abhalten, da verbietet es vor Allem die Armuth, das Bedürfniss des täglichen Broderwebs. Wenn man daher der Heilung der Lungentuberkeln in einem concreten Falle Vorschub leisten will, so begebe man sich zuerst der schönen Redensarten, die in dem Capitel von der Prophylaxis in jedem Handbuche einzusehen sind. Viel nützlicher ist ein Studium über die Schädlichkeiten der verschiedensten Gewerbe, in welchem die französischen Academiker, ihres practischen Endzwecks bewusst, täglich vorwärts schreiten. Mit solchen Vorbegriffen ausgerüstet, kann sich der Arzt in den Grenzen des wirklich Möglichen und Ausführbaren bewegen.

Zur Lehre von der Ruhrepidemie.

Mitgetheilt vom

Dr. Santlus,

pract. Arzt zu Westerburg im Herz. Nassau.

Unter den Krankheitserscheinungen des Nassau'schen Medicinalbezirkes St. im J. 1846—1847 und theilweise 1848 war neben dem Typhus die Ruhr die frequenteste Krankheitsform. Sie begann in den Monaten Juni und Juli unter der Gestalt zerstreuter Diarrhöen, welche weniger zur ärztli-

chen Kenntniss gelangt, sondern meist wieder von selbst verschwunden waren. Ende August traten sie dagegen heftiger auf, waren mit leichtem Erbrechen begleitet und stellten in ihrem Verlaufe das Bild von gemässigten Cholerinen dar. Die Kranken wurden nämlich des Nachts von Rollen und Kollern im Bauche aufgeschreckt, worauf Erbrechen und häufige Stuhlentleerungen nachfolgten. Diesen Durchfällen war anfangs kein Blut beigemischt, dagegen dieselben schon von quälendem Durste und krampfhaft erstarrender Kälte der Extremitäten begleitet. Solche, der europäischen Brechruhr durchaus verwandte Symptome und Krankheitserscheinungen dauerten bis zum Monate September, wo in dem kleinen Dorfe Wgrth. an Einem Tage 18 Individuen heftig von der Ruhr befallen worden sind. Bis zum 24. Septbr. waren nach und nach 27 Ortschaften und einige hundert Individuen mehr oder weniger von *Dysenterie* heimgesucht, welche ununterbrochen bis zum December 1847 und bis zum Jahre 1848 fortdauerte. Ihre Blüthe fiel in die Mitte Octobers. Auch gehörte sie bei ihrem ex- und intensiven Charakter zu den Epidemien und bildete mit ihrem Complicationen mehr oder weniger das Gepräge des derzeit herrschenden Krankheitsgenius, der in seinem dysenterischen Character folgende Symptomengruppe dargeboten hatte. — Nach einem kurzen Missbehagen und kaum bemerkbaren Frösteln am Abende wurden die Kranken durchschnittlich um Mitternacht von flüchtig schneidenden Schmerzen im Unterleibe befallen, denen alsbald noch fäkulente, hierauf aber schleimigte Stuhlgänge folgten. Nach einer solchen Entleerung hörten die heftigen Schmerzen zwar auf, kamen aber in den nächsten Minuten wieder und bezeichneten die bald nachfolgenden Durchfälle. Dem Ausbruche der Krankheit ging in der Regel Erbrechen voraus und nur wenige Kranken waren diesen gastrischen Symptomen nicht ausgesetzt. Die Schmerzen waren in der Regel zwischen dem Nabel und der Blasengegend concentrirt und verbreiteten

sich von da aus paroxysmenweise nach dem Verlaufe des Colons und Rectums. Daselbst gewannen die Durchfälle jene schmerzhafte Heftigkeit, welche in Form des *Tenesmus* nach Aussage der Kranken alles Schmerzgefühl überstiegen hatten. Dieser schmerzhafte Stuhlzwang wurde auch mehrere Mal da beobachtet, wo gar keine Abgänge wahrgenommen wurden (trockene Ruhr). — Ein deutlicher Fall dieser Art ereignete sich bei dem Gymnasiasten G. zu H., welcher während dreier Tage von dem heftigsten *Tenesmus* ohne die mindeste Stuhlentleerung gequält gewesen ist. — Am 4ten Tage erfolgten auf eine verordnete Tamarinden-Abkochung mit *Tart. boraxat.* mehrere anfangs harte, mit Blut vermischte, später aber schleimichte Stuhlgänge und der *Tenesmus* war vorüber. — Die in den ersten 12—24 Stunden noch schleimicht-glasichten Stuhlausleerungen waren constant in den ersten Tagen schon mit Blut gemischt. Zuweilen wurde auch der Abgang von fast reinem Blute beobachtet (rothe Ruhr). — Die sogenannte weisse Ruhr, wo während des Verlaufes keine Blutspuren angetroffen worden sind, ist nicht vorgekommen. War das abgegangene Blut hell und ohne Beimischung von Schleim, dann war das Schmerzgefühl in der Cöcalgegend vorherrschend, aber der *Tenesmus* weniger heftig. Die Entleerungen waren wenig constant, in 24 Stunden 20—50—60. Characteristisch war der Geruch dieser Abgänge, welche oft in sehr kleinen Quantitäten erfolgten. Sie rochen wie die abgegangenen Wässer bei der Geburt und wie die Lochien bei theilweise zurückgebliebener Placenta. Farbe und Consistenz änderten sich im Stadium der Krise. — Nahmen sie eine dem Kinderkothe ähnliche gelbliche Beschaffenheit an, so war zu hoffen, dass der Kranke gerettet werde. Beim tödtlichen Ausgange blieben die blutigrn Abgänge unverändert. — Kurz vor dem Tode wurden selbe dünner, blässer, erfolgten ohne Schmerzgefühl, ohne *Tenesmus*, aber auch ohne Bewusstsein und mit ihnen der nahe Tod. Die Beschaffenheit des

Entleerten hatte daher immer einen kritischen und geognostischen Massstab und der dem Kinderkothe ähnliche Durchbruch dauerte noch lange in dem Stadium der Reconvalescenz fort. — Die angeführte Veränderung in den Durchfällen, welche sich zunächst zwischen dem 7ten und 12ten Tage einstellte, war, wenn sich jene hellgelbe Färbung nicht zeigte, von schmerzhafter Auftreibung des Unterleibs begleitet und Zeichen des sicheren Todes. Desgleichen der allzugrosse Vorfall des Mastdarms, weniger von dem unerträglichen *Tenesmus*, als von bereits erfolgter Lähmung der Schliessmuskel herrührend. In einem Dorfe (S.) betrug ein solcher *Prolapsus* beinahe $\frac{1}{2}$ Elle, auf welchem man zugleich deutlich die anatomischen Veränderungen wahrnehmen konnte. Neben dem *Tenesmus* entstand zuweilen für die Kranke eine noch weit grössere Plage: die Dysurie, an welcher ebenfalls Viele gelitten hatten. Meistens war sie schmerzhafte Anurie. Den meistens Schmerz empfanden die Kranken an der Mündung der Harnröhre (*tenesmus urethrae*). In einzelnen Fällen war die Blase selbst so krankhaft ergriffen, dass Cystitis drohte und Blutegel angewendet werden mussten. — Der gelassene Harn (viele harnten gar nicht, oder derselbe ging mit dem Stuhle fort) war wenig, molkenähnlich, und hatte durchaus seinen spezifischen Harngeruch verloren. Die febrilischen Symptome hielten constant fast gleiche Schritte. Sie wurden in keinem Falle vermisst, so gelind sie auch auftreten mochten und zeigten durchschnittlich den Character des Erethismus. In jenen Fällen dagegen, welche mit dem Tode endeten, wurden die Fiebersymptome typhös, sich durch Delirien, kleinen Puls, trockne rissige Zunge, verzerrtes Gesicht und durch leichten Luftfriesel auf der Bauchhaut, so wie häufigen Meteorismus aussprechend. Diesen typhösen Anstrich hatten die meisten Kranken zu K. und diese starben fast alle. Der Zungenbeleg war während des Verlaufes meist gastrisch-biliös und die Pulsfrequenz von 85—100 Schlägen in der Minute. Eine

eigene sonst den Parotiden bei Typhus und der Bubonenpest angehörige, ähnliche Erscheinung war bei mehreren eine subinflammatorische Anschwellung der Leistendrüsen. Nie kam es jedoch zur Eiterung. Nach dem Gebrauche von Blutegeln sanken sie wieder zusammen. In einem Falle wurde gar Nichts dagegen angewendet. Sie schwanden mit dem Eintritte der Krisen. — Der Zustand der Haut war verschieden. Anfangs meist troken neben kalten Extremitäten; bei den tödtlichen Ausgängen übelriechend. In den günstigen Fällen trat dagegen schon in den ersten Tagen gelinde Hautausdünstung ein. — Auch Delirien verkündeten den nahen Tod. — Dann wurde das Auge matt, der Mund zog sich in die Breite, die Zähne standen hinter den Lippen hervor und die Zunge war gewöhnlich hinter den Gaumen zurückgeschlagen. Durch das Verziehen des Mundes wurden die Wangen nach abwärts gedrängt, das Kinn spitz, und die Nasenspitze mehr nach abwärts gezogen. Die Augen waren gewöhnlich halbverschlossen und die Wimpern von angetrocknetem Schleime zusammenverklebt. Eine solche Todesphysiognomie begleitete in der Regel alle, die da starben. Bei sehr vollsaftigen Subjecten wurde ein sehr ausgebildeter Livor des Gesichtes mit blauen Ringen um die Augen, stierem Blicke, wilden Delirien, ehe der Tod eintrat, beobachtet. Dieser Livor zeigte sich auch bei Leichen auf diese Weise Verstorbener an den Unterextremitäten, während die übrigen ein weisses wachsartigee Aussehn beibehielten und die entstandenen Todtenflecke sehr unausgeprägt erschienen sind.

(Fortsetzung folgt.)

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

18. October **42.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: **Dr. *Casper*.**

Zur Lehre von den Ruhrepidemien. Vom Dr. Santlus. — Ueber die Function der Atrio-Ventricular-Klappen und die Erzeugung der Herztöne. Vom Dr. Nega. — Vermischtes. (Ueber die angebliche Immunität der Juden gegen den Typhus.) — Krit. Anzeiger.

Zur Lehre von der Ruhrepidemie.

Mitgetheilt vom

Dr. Santlus,

pract. Arzt zu Westerburg im Herz. Nassau.

(Fortsetzung.)

Weiter haben die Beobachtungen ergeben, dass hauptsächlich der Follikel-Apparat der Sitz des Leidens gewesen und die häufigen Abgänge leicht corrodirende Exsudate der Schleimhaut gewesen sind. Die meisten Todesfälle fielen zwischen den 11ten und 15ten Tag, die der Genesung dagegen am 6ten, 7ten, 8ten bis 10ten Tage. Eine chronische Ruhr, welche zunächst $\frac{1}{4}$ Jahr dauerte, kam zur Behandlung. Als Nachkrankheiten stellten sich nur, aber um so häufiger Rheumatismen ein. Bei solchen Fällen hatte die Ruhr einen sehr gelinden Verlauf. Die Gelenke, namentlich das Kniegelenk, wurden wie bei allen Rheumatismen, plötzlich steif, geschwollen, roth und äusserst schmerzhaft. Das comitirte Fieber war heftig und in der Regel von beängstigenden Palpitationen des Herzens, denen leicht Friesel folgte, begleitet. So heftig auch die Fieberzufälle bei die-

ser topischen Affection geblieben, so sehr zog sich doch die Heilung in die Länge und tendirte unverkennbar zur wässerichten Ausschwitzung (*hydrarthrus*). Die Neigung zur Transsudation war so sehr ausgesprochen, dass sie oft schon in den 3—4 ersten Tagen der rheumatischen Affection beobachtet worden ist. — Sonstige Ausgänge der Ruhr (Darmphtise, Blennorrhoen, Neurosen etc. sind bis jetzt im Gefolge dieser Ruhrepidemie dahier nicht beobachtet worden. Die Sterblichkeit verhielt sich wie 1 : 13. — Die eingeschlagene Behandlung bestand in wiederholten Brechmitteln, um alterirend auf die Krankheit einzuwirken und neben den Brechmitteln in consistenten Oelmixturen unter Zusatz von Dr. $\frac{1}{2}$—1—1$\frac{1}{2}$ *Tr. Opii crocat.* in viertelstündigen Zwischenräumen. Wo das Harnsystem in das krankhafte Spiel gezogen war, wurde Campher hinzugesetzt, der allein in jenen Fällen der Dysurie Hülfe geleistet hatte. — In einem sehr verzweifelten Falle wurde der ganze Unterleib mit Senfteigen überzogen, flüchtige Chlorsäure mit Valerianainfus in vielem arabischen Gummi verabreicht und Heilung bezweckt. Die Kinder wurden mit Stärkeklystieren, weil sie meistens keine Arzneien nehmen wollten, behandelt. Jede halbe Stunde wurde ein solches Klysma beigebracht und nur 4 Kinder sind unter unabwendbaren Umständen des Elends gestorben. Von dem gutem Erfolge bei Kindern ermuthigt wurde die Methode auch bei Erwachsenen angewendet. Es schwand nach der Angabe der Kranken nicht nur schnell der quälende *Tenesmus*, sondern auch qualitativ und quantitativ die krankhaften Stuhlentleerungen. Die Kranken wurden ruhiger und ein nicht zu beschreibendes Wohlbehagen trat nach ihrer Aussage in diejenige Region des Darmes, wohin die warmen Injectionen gedrungen waren. In W. wurde ein Kind in zwei Tagen ohne einen Tropfen Arznei unter halbstündlichen Stärkeklystieren geheilt. War die typhöse Natur vorherrschend, drohte Paralyse, so halfen Einreibungen aus Phosphornaphta, Campher und Terbenthin, $\frac{1}{2}$stdl. Neben diesen

Mitteln wurde keine andere Diät gestattet, als Schleim, meistens Haferschleim. Alle Mittel halfen da am besten, wo sie bei Zeiten Hautausdünstungen hervorzurufen im Stande waren. In Hervorrufung des Schweisses bestand das ganze Geheimniss der Heilung. Sollte er kritischer Natur sein, so musste er sich gleich anfangs einstellen und allgemein sein. Schweisse nach dem 10—12ten Tage und von klebrigter Beschaffenheit und bei kalten Extremitäten waren die Vorboten des nahen Todes. Als Nachkur wurden Wein und die edleren Fleischsorten empfohlen. — Die Kranken, welche sich mit Wein, noch ehe die Krisen gekommen waren, heilen wollten, sind meistens gestorben. Ebenso erfolglos zeigten sich die hie und da unter dem Volke angewendeten trocknen Heidelbeeren und der mit allerlei Ingredienzen versetzte Brandtwein. Von den sonstigen medicinischen Adstringentien bis zum Tannin wurde kein Gebrauch gemacht und mit den angeführten Opiaten der günstigste Erfolg erzielt.

Die Krankheit stellte hierorts in jener Zeit eine verbreitete Volkskrankheit, Epidemie dar, welche sich in Folge atmosphärischer Einflüsse, so wie des gestörten Antagonismus zwischen Haut und Abdominalnervensystem ausgebildet hatte. Zur in- und extensiven Verbreitung des Uebels war der Hinzutritt eines der Ruhr eigenthümlichen Contagiums in dieser Epidemie nicht zu leugnen, indem nachweisbare Thatsachen die Infection, sei es nun durch somatischen Contact oder durch psychische Einflüsse, namentlich Depression, ausser allem Zweifel setzen. Im Allgemeinen gilt die Beobachtung in der geschilderten Epidemie: dass wenn einmal ein Glied in einer Familie erkrankt, sämmtliche andere bald darauf mitergriffen wurden, ja sogar das Contagium auf entlegene Ortschaften überschleppt worden ist. So wurde z. B. in S. ein an der Ruhr verstorbenes Kind beerdigt. Der Mutter Bruder, welcher sich im Sterbezimmer befand, wurde schon am nächsten Tage bei seiner Ankunft in dem eine Stunde entfernten Dorfe St. von der Ruhr befallen. Zwei

Tage darauf erkrankte dessen Frau, seine Schwägerin, sein Kind und seine Schwiegermutter. Ein gleicher Fall ereignete sich auf dem gräflichen Walderdorf'schen Hof zu S. — dort kehrte die Tochter von einer Wallfahrt nach Hause zurück, erkrankte an Ruhr, nachdem sie unterwegs heftig durchnässt worden. Es stellten sich die heftigsten Ruhranfälle ein und nach 3 Tagen war die zweite, dann die dritte Schwester, endlich der einzige Bruder und zuletzt die Mutter von dieser Krankheit befallen. Die Mutter und eine Schwester starben, die übrigen wurden erhalten. Der Vater rettete sich dadurch, dass er allem Contacte auswich. Wie sich die Krankheit in einzelnen Familien verbreitete, so ergriff sie auch die ganzen Gemeinden. — In manchen war kein einziges Individuum von Ruhr verschont geblieben. Eine Bauersfrau aus einem Dorfe, wo noch keine Dysenterie auftrat, besuchte ihre Anverwandten zu K. und erkrankte sogleich bei ihrer Rückkunft an Ruhrsymptomen. Aehnliche Beobachtungen setzen die Contagiosität dieser Krankheit, mag sie nun mehr flüchtiger Natur, z. B. an die Exhalation der Excremente, oder aber auch an einen unmittelbaren Contact gebunden sein, über alle erhobenen Einwendungen hinaus. —

Obgleich jene Ortschaften, die meist von Dysenterie verschont geblieben sind, von leichten Diarrhoen heimgesucht wurden, so war auf der andern Seite die Erscheinung sonderbar: dass in Dörfern, wo zu jener Zeit Typhus herrschte, kein einziger Fall von Ruhr bekannt geworden ist, obgleich beide so leicht in einander übergehen sollen. In W. herrschte z. B. Dysenterie, $\frac{1}{4}$ Stunde weiter in B. der Typhus und wieder $\frac{1}{8}$ Stunde weiter entfernt in W—th. die Ruhr, obgleich in diesen drei Ortschaften eine tagtägliche und unvermeidliche Communication statt hatte.

Westlich von W. in S. waren nur Ruhrkranke und $\frac{1}{4}$ Stunde davon entfernt zu G. nur Typhuskranke zu behandeln. — Ruhren mit torpidem Fieber waren zwar häufig,

namentlich zu K., aber der Uebergang zu exquisitem Typhus ist nicht vorgekommen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Function der Atrio-Ventricular-Klappen und die Erzeugung der Herztöne.

Vom

Dr. Nega,
pract. Arzt in Breslau.

Zahlreiche an Gesunden angestellte physikalische Untersuchungen des Herzens, zehnjährige Beobachtungen am Krankenbette in unserer an Herzenskrankheiten ziemlich reichen Stadt, sorgfältiger Vergleich der aus den sofort verzeichneten acustischen Anomalien erschlossenen organischen Störungen mit dem Befinden am Leichentische, vorsichtig angestellte Vivisectionen und vielfache an der Leiche mit dem Herzen angestellte physikalische Experimente brachten in mir bereits vor längerer Zeit (bereits vor 3 Jahren schon berichtete ich hierüber im ärztlichen Verein) eine Ansicht über die Function der Atrio-Ventricular-Klappen, ihr Verhältniss zur Erzeugung der Herztöne, über die Entstehung der letzteren und über deren Anomalien zur Reife, welche wesentlich differirt von der jetzt durch *Skoda* eingeführten, in Deutschland fast allgemein verbreiteten. Wenn es gleich gewagt erscheint, einem Manne, wie *Skoda*, entgegenzutreten, so geschieht es doch nicht unbegründet, da Untersuchungen am Krankenbette, Vivisectionen und physikalische Experimente für meine Ansicht sprechen und diese gestützt wird durch Beobachtungen von Männern, die in der Wissen-

schaft ebenfalls einen guten Klang haben, wie *Kürschner*, *Purkinje**), *Ludwig*, *Winterich*, *Kiwisch***).

Bevor ich zur näheren Erörterung meiner Ansicht schreite, erlaube ich mir in Kurzem die Resultate einer für Feststellung derselben sehr wichtigen, unter Leitung des Prof. *Purkinje* angestellten Vivisection und eines unter derselben Aufsicht häufig wiederholten, durch *Ludwig* bestätigten physikalischen Experiments anzuführen. Die zuerst genannte Untersuchung wurde an einem Schaafe vollzogen. Nachdem die erforderliche Befestigung stattgefunden, untersuchte ich genau das Herz und fand dessen Action vollkommen normal. Sofort wurde vom Nacken aus die *medulla spinalis* durchstochen, die *trachea* geöffnet und die künstliche Respiration eingeleitet; die Haut längs des Sternums gespalten, das Brustbein herausgeschnitten und die zunächst entstehende Blutung beseitiget. Der Thorax war durch Lunge und Herz vollkommen ausgefüllt, bald aber begann die Retraction der Lungenflügel und gewährte eine freiere Einsicht auf das mehr und mehr hervortretende Herz. Der Herzbeutel lag sowohl während der Systole, als auch während der Diastole vollkommen am Herzen an und folgte den Bewegungen des letzteren. Bei jeder Systole bemerkte man eine kleine Hebung der Spitze und Wölbung im geraden Durchmesser. Ein Herabdrücken des Herzens wurde dabei nicht wahrgenommen. Nunmehr wurde der Herzbeutel geöffnet. Sofort trat die Hebung der Spitze während der Systole deutlich hervor; der senkrechte und quere Durchmesser wurde stets verkürzt, der gerade vergrössert. Axendrehung des Herzens nach rechts, so wie Herabdrücken desselben, wurde auch jetzt nicht wahrgenommen. Die Hebung der

---

*) Uebersicht der Arbeiten und Veränderungen der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur im Jahre 1843.

**) Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg, redigirt von *A. Kölliker*, *J. Scherer*, *R. Virchow*. 1. Bd.

Spitze, so wie das Anschwellen des geraden Durchmessers erreichten am Ende der schnell vor sich gehenden Systole ihren Höhepunkt. Die Diastole der Kammern fand viel langsamer Statt, als die Systole. Dabei erfolgte die Entleerung der angefüllten Vorhöfe nicht allmälig, sondern wurde, nachdem die Kammern theilweise erfüllt schienen, schnell durch eine plötzlich eintretende Contraction der Vorhofwände vollendet.

Unmittelbar nach dieser am Ende der Ventricular-Diastole stattfindenden starken Contraction der Vorhöfe, trat die nächste Contraction der Kammern ein, während sich gleichzeitig wieder die Vorhöfe füllten. Die sichtliche active Contraction der Vorhöfe findet also nicht während der ganzen Kammer-Diastole statt, sondern nur an ihrem Ende, und geht sofort in die Kammer-Contraction über. Dieses Factum wurde bereits von *Haller* beobachtet, von späteren experiment-scheuen Theoretikern aber als unbequem aus der Wissenschaft herausdisputirt. In neuerer Zeit machte *Hope*, *C. J. B. Williams*, *Canstatt*, *Ludwig* und der unter seiner Leitung experimentirende *Baumgarten* wiederum auf dieses Verhalten der Vorhöfe aufmerksam.

Die auscultatorischen Phänomene waren vor und nach Eröffnung des Herzbeutels dieselben. Der erste Herzton wurde am stärksten an den Kammern, jedoch schwächer als vor Ablösung des Brustbeines wahrgenommen. Der zweite Herzton war besonders stark zu hören am Anfang der *Aorta* und *Art. pulmonalis*. Was die Zeit anbelangt, so coincidirte die grösste Helligkeit des ersten Tones fast mit dem Ende der Systole der Kammern, mit der grössten vordern Wölbung des Herzens, also mit dem Herzstosse, und war sowohl an der Spitze wie auch an der Basis des Ventrikels gleich stark zu hören. Der zweite Ton wurde nicht immer gleich am Anfange der Diastole, sondern auch während derselben wahrgenommen. Um zu sehen, welchen Einfluss der Blutstrom auf die Erzeugung der Herztöne ausübe, war

gleichzeitig auch die Verblutung des Thieres durch Eröffnung einer Vertebral-Arterie eingeleitet worden. In Folge dessen wurde zuerst der zweite Herzton schwächer, schwand bald an den Ventrikeln, endlich auch an der *Aorta* und zuletzt an der *pulmonalis*. Gleichzeitig wurde der erste Herzton in den Gefässen schwächer, an den Kammern aber noch ebenso deutlich wie vor der Blutung wahrgenommen. Als auch dieser, so wie der Herzstoss und mit diesem zugleich die Herzcontraction selbst, anfingen schwächer zu werden, wurden schnell die Vorhöfe geöffnet, um das Verhalten der venösen Klappe zu beobachten. Es war nur deutlich wahrzunehmen, wie während der systolischen Bewegungen der Kammern eine Anspannung der Klappensegel nach abwärts gegen die Spitze zu stattfand. Nunmehr wurde das Herz herausgeschnitten und die Einwirkung eines grossen magneto-elektrischen Apparates auf die Muskelfasern der Vorhöfe versucht, so zwar, dass ein Conductor die innere Schnittfläche der Vorkammer, der andere die Vorkammerfläche des Klappensegels berührte.

In kurzer Zeit traten Contractionen in den Vorkammermuskeln ein und pflanzten sich langsam bis in die Segel der Klappe fort, so dass deutlich eine geringe Anspannung derselben nach den Vorhöfen zu wahrgenommen werden konnte. Dieses Experiment wurde an beiden Vorhöfen mehrere Mal wiederholt. Die Zerstörung der venösen Klappen nach Eröffnung der Vorhöfe wurde desswegen nicht vorgenommen, weil es mir wichtiger schien, das Verhalten dieser Klappen während der Systole zu beobachten.

Die zweite Beobachtung machte ich an einem Schöpse, bei welchem Herr Dr. *Middeldorpf* zu andern Zwecken die allmälige Verblutung eingeleitet hatte, bei uneröffnetem Thorax. Unter anhaltender Bewachung des Herzens mit dem Ohre, fand ich, dass der zweite Herzton schon schwand, während der erste noch lange Zeit deutlich zu hören war. Als auch dieser schwand, ergab die sofort eingestochene

Explorativnadel nur noch durch 5 Minuten schwache Herzcontractionen.

Das an der Leiche mit dem Herzen zur Begründung meiner Ansicht angestellte Experiment war Folgendes. Nachdem das Herz mit unverletzten Vorhöfen, *Aorta ascendens* und *pulmonalis* bis zur Theilung herausgeschnitten, die Vorhöfe geöffnet und diese sowohl wie die Kammern mittelst durchgeleiteten Wassers sorgfältig vom Blutgerinsel gereinigt worden, befestigte ich die Vorhofwände und Gefässe so an einem Gestelle, dass die Bewegung der Kammern in keiner Art behindert war, und legte um die grossen Gefässe leicht lösbare, oben festschliessende Schlingen an. Nunmehr wurden durch die venösen Atrien die Kammern langsam mit Wasser so weit gefüllt, bis sich die Segel der venösen Klappen erhoben und bis auf die noch flottirenden Ränder derselben gespannt erschienen, alsdann mittelst einer Spritze durch einen scharfen, gerade auf die Klappenspalte geleiteten Strahl die Füllung plötzlich vollendet, und dadurch eine solche Spannung und Schluss der Klappen herbeigeführt, dass man das Herz umkehren und nach allen Richtungen hin bewegen konnte, ohne dass Wasser durch die venösen Ostien ausfloss.

Gestützt auf diese meine eigenen und ähnliche Untersuchungen Anderer, behaupte ich nunmehr, dass die Bewegungen des Herzmuskels und seiner Klappen folgende sind.

Nachdem die Vorkammen durch das aus den Venen entströmende Blut gefüllt worden und die Kammercontraction beendet, beginnt die Erschlaffung der Kammermuskel und das Blut strömt aus den Vorhöfen in die entleerten Kammern; dabei beginnt die Erhebung der Segel der venösen Klappen. Gegen das Ende der Entleerung der Vorhöfe und Füllung der Kammern tritt plötzlich die schnelle und vollkommene Contraction der Vorkammern ein, und theils durch die Muskelfaser-Contraction vom Vorhofe aus, da, wie schon *Kürschner* nachgewiesen, die Muskelfasern aus dem Vorhofe

nach dem Klappensegel an der Vorhoffläche hin übergehen, also activ, theils durch den Rückstoss des aus dem Vorhofe zuletzt noch gewaltsam in die Kammern gegen deren Spitze hingepressten Blutes und dadurch bewirkte Anspannung der ganzen Kammerwand — also passiv, werden die Segel der venösen Klappen vollkommen elevirt und so prall gespannt, dass die Communication zwischen Vorhof und Kammern vollkommen abgeschlossen ist. Die vollkommene Elevation der venösen Klappensegel findet also am Ende der Vorhof-Contraction und Kammer-Dilatation statt. Den Beweis dafür liefert das physikalische Experiment mit dem magneto-elektrischen Apparate bei der Vivisection, ferner das Experiment am herausgeschnittenen Herzen und die unter *Ludwig*'s Aufsicht angestellten Untersuchungen *Baumgarten*'s, deren Resultat Folgendes ist: Der Schluss der Mitralen wird bewirkt durch die Contraction der Atrien und dadurch erzeugte Spannung des Blutes im Ventrikel, also Schluss der Mitralen am Ende der Atrien-Contraction und vor Anfang der Ventrikel-Contraction *). An die der Kammer-Systole kurz vorhergehende Vorhof-Contraction schliesst sich sofort die Kammer-Contraction selbst an. Sie beginnt, wie schon *J. Beine* nachgewiesen, an dem Punkte, wo die Papillarmuskeln sich erheben und verbreitet sich schnell über die ganzen Kammermuskeln; dabei verschwindet die Papillarmuskel in der Herzsubstanz und die Segel der Klappen werden hierdurch gewaltsam nach abwärts gezogen und dadurch sowohl selbst als auch deren *Chordae tendineae* in einen hohen Grad von Spannung versetzt. Dabei findet eine geringe Erhebung der Herzspitze und meist eine seitliche Bewegung von links nach rechts, Verkürzung des Längen- und Querdurchmessers und Verlängerung des geraden, also, wie

*) a. *Müller*'s Archiv für Anatomie und Physiologie. Jahrgang 1843, p. 463. b. *De mechanismo quo valvulae venosae cordis clauduntur. Marburgi 1843.*

auch *Kiwisch* nachgewiesen, ein Uebergang des Herzens aus der elliptischen in die Kugelform statt, und erzeugt so den mit dem Ende der Systole coincidirenden Herzstoss. Ob auch im geschlossenen Thorax eine wirkliche Hebung der Herzspitze stattfinde, oder ob dieses nur eine Gefühlstäuschung sei, ist schwer nachzuweisen. Ein Herabdrücken des Herzens durch die Streckung der grossen Arterien findet nur bisweilen, keineswegs immer statt, und *Skoda* hat kein Recht, es für einen constanten Coefficienten des Herzstosses anzuführen. Die Theorie des Rückstosses übergehe ich hier, da sie von *Valentin*, *Ludwig*, *Winterich* und Anderen zur Genüge widerlegt ist.

Das während der Diastole in die Kammer gelangte Blut wird nun während der Systole von unten und von der Seite durch die Kammermuskeln, von oben herab durch die während der Systole gewaltsam herabgezogenen Segel der venösen Klappen zusammengepresst und muss sich in der Diagonalrichtung nach den arteriösen Ostien hinbewegen, öffnet die Semilunar-Klappen und dringt in die Arterien-Cylinder hinein. Am Ende der Systole sind also die Atrio-Ventricular-Klappen so gestellt, dass sich ihre Segel und *chordae tendineae* durch die grösstmögliche Contraction des Papillarmuskels in der grössten Spannung nach abwärts befinden, dass sie also nach abwärts, wie Professor *Purkinje* nachgewiesen, als Druck —, nach aufwärts als Saugpumpe wirken.

Beweis für diese Behauptungen liefern direct die Beobachtungen des Prof. *Purkinje* und die meinigen, indirect die bereits angeführten *Ludwig-Baumgarten*'schen Resultate, die Untersuchungen *Winterich*'s, welcher dieselbe Ansicht über die Function der venösen Klappen gewonnen, und die früher schon angestellten von *M. Williams* und der Dubliner Commission.

Unter den von dieser gewonnenen Resultaten heisst es nämlich Nr. 5: „Der erste Ton ist nicht von dem Schliessen

der zwei- und dreispitzigen Klappen abhängig, da eine solche Bewegung der Klappen nur im Anfange der Systole stattfindet und von weit kürzerer Dauer ist, als die Systole.“ — Aus dem bisher Gesagten geht hervor, dass die bisjetzt fast allgemein gültige Ansicht, dass die Segel der Klappen während der Systole elevirt sind und bleiben, eine falsche und *Skoda*'s darauf fussende Erklärung der Function der venösen Klappen, so wie die von demselben daraus gezogenen Resultate ebenfalls unrichtig sind. — Wurden auf die oben angeführte Weise durch einen allseitigen activen Druck die Kammern entlernt und das Blut in die Kammern hineingepresst, so tritt die Relaxation der Kammermuskeln und die neue Füllung der Kammern auf die bereits oben beschriebene Weise ein. Gleichzeitig tritt, nachdem die Druckkraft der Kammern von unten zu wirken aufgehört hat, die durch dieselbe überwundene Contractionsfähigkeit der elastischen Arterienwände in Wirksamkeit, presst das Blut nach allen Richtungen, also auch nach unten, bewirkt den Schluss der Semilunaren und hindert so den Rückfluss des Blutes nach den, von den Vorhöfen aus sich füllenden relaxirten Herzkammern. Der Schluss der Semilunaren findet also nicht ganz am Anfange, sondern im Verlaufe der Diastole statt.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Ueber die angebliche Immunität der Juden gegen den Typhus.

Seitdem *Eisenmann* auf einige ältere und neuere Beobachtungen von *Fracastori*, *Degner*, *Rau* gestützt, die Be-

hauptung aufstellte, dass die Juden gegen den Typhus, zumal den Petechialtyphus, weniger Empfänglichkeit besässen, ist dieser Satz, wie dies so oft geschieht, ohne weitere Begründung in die Hand- und Lehrbücher übergegangen. Auch *Canstatt* hat ihn aufgenommen. — Im verflossenen Decennium, wo der Typhus in bedeutender Ausdehnung gleichzeitig in so vielen Ländern herrschte, ist diese Beobachtung nicht gemacht worden, wenigstens finde ich ihrer nirgends Erwähnung gethan. Auch in Oberschlesien, wo doch so viele Juden wohnen, hat sich diese Immunität nicht bestätigt. Eine so merkwürdige Erscheinung wäre doch gewiss den zahlreichen dort domicilirten und während der Dauer des sogenannten oberschlesischen Hungertyphus daselbst stationirt gewesenen Aerzten nicht entgangen. Im Rosenberger und dem angrenzenden im Königreich Polen gelegnen Wieluner Kreise habe ich mich von der Wahrheit der obigen Behauptung ebensowenig überzeugen können, im Gegentheil wahrgenommen, dass die Zahl der Erkrankungen unter der jüdischen Bevölkerung, besonders polnischer Seits, wo die Juden nur in den Städten wohnen dürfen, eine verhältnissmässig grössere war als unter den christlichen Einwohnern. Genauere statistische Angaben hierüber behalte ich mir für einen Artikel vor, den ich über die in Polen im Jahre 1848 herrschende und mit dem oberschlesischen Typhus zusammenhängende Typhusepidemie zu liefern beabsichtige.

Nach *Eisenmann* soll die geringe Receptionsfähigkeit der Juden für den Typhus auf Rechnung der unter ihnen häufigen chronischen Hautausschläge und Hämorrhoiden kommen, die gegen jenen gewissermaassen schützen. Nun aber finde ich nirgends angegeben, dass die Juden vorzugsweise mit Hautausschlägen behaftet zu sein pflegen. Selbst diejenigen, welche ihnen durchaus eine eigne Nationialität vindiciren, haben noch kein *malum judaicum* aufgestellt, wie man z. B. einen *morbus illyricus*, *dithmarsicus*, ein

Malum Aleppense, *Radesyge norvegina* u. a. dergl. hat. Ich habe selbst in Polen, wo die Juden so zahlreich sind, grösstentheils in kleinen Städten dicht zusammengedrängt wohnen und meist mit Armuth und Elend zu kämpfen haben, nicht wahrgenommen, dass Flechten, Krätze u. dergl. häufiger unter ihnen vorkamen, als unter ihren christlichen Landsleuten. — Abgesehen hiervon sind aber weder Flechten noch Krätze ein Schutzmittel wider den Typhus, wie u. A. neuerdings *Sauer* (der Typhus in 4 Cardinalformen, Wien 1841) nachgewiesen.

Hämorrhoiden sind allerdings ein unter den Juden häufiges Uebel, doch behauptet weder *Eisenmann* selbst noch ein anderer Schriftsteller, dass zwischen ihnen und dem Typhus ein ausschliessendes Verhältniss obwalte.

Einen andern Grund für die Immunität der Juden gegen den Typhus findet *Eisenmann* in ihrer ängstlichen Vermeidung der Ansteckungsgefahr. Nun, hierüber liesse sich mit ihnen nicht rechten; der Aengstliche thut wohl daran, wenn er sich der Gefahr nicht aussetzt, er müsste sich denn zu einem türkischen Fatalismus bekennen. Uebrigens ist auch diese Behauptung völlig ungegründet. Ich habe sehr häufig gefunden, dass die Theilnahme, welche dem erkrankten Individuum von seinen Freunden und Bekannten gewidmet wurde, für Kranken und Arzt gleich lästig war, so dass ich mich oft genöthigt sah, das Krankenzimmer räumen zu lassen. Jeder Arzt, der unter Juden, zumal in Polen, practicirt hat, wird diese Thatsache bestätigen.

Rau glaubt (Heidelberger Annalen, Bd. II, 1826), dass die einfachere Lebensweise, sowie die religiös-diätetischen Gesetze der Juden — indem sie nur solches Fleisch geniessen dürfen, welches blutleer ist, vor dem Kochen in Salzwasser gelegen hat und nicht mit Butter zubereitet ist — hierin von Einfluss sei. Die Einfachheit der Lebensweise der Juden ist aber sehr problematisch und dass Fleisch mit Butter zubereitet schädlicher sein solle, als der Zusatz des bei

erstern ausschliesslich gebräuchlichen Gänsefettes, will mir auch nicht recht einleuchten.

Es stellt sich somit die Behauptung von der geringen Empfänglichkeit der Juden für den Typhus als ungegründet heraus. Wenn *Canstatt* sagt (Med. Clinik, Bd. 2, 605), dass sich diese Beobachtung durch die ganze Geschichte des Typhus hindurchziehe, so ist dies leicht daraus erklärbar, dass sie von einem Autor dem andern nachgeschrieben, von einem Lesebuche in das andere gewandert ist. — Die von *Eisenmann* citirten Schriftsteller haben ihre Beobachtungen in Gegenden gemacht, wo verhältnissmässig wenig Juden wohnen. Wenn nun diese von der herrschenden Seuche nicht ergriffen wurden, so mag dies wol nur dem Zufall und eben dem Umstande zuzuschreiben sein, dass sie in so geringer Zahl beisammen wohnten. Nur dort können solche Beobachtungen maassgebend sein, wo die Juden einen verhältnissmässig grossen Theil der Bevölkerung ausmachen, ja, wie dies in Polen der Fall ist, in vielen Städten, auch preussischen Antheils, die Zahl der jüdischen Bewohner die der Christen überwiegt. Blieben sie dort vom Typhus verschont, dann hätte allerdings die Behauptung von ihrer Immunität viel für sich, so aber bleibt sie nichts als eine auf Treu und Glauben angenommene Hypothese.

Ohlau. Dr. *Rosenthal.*

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Chirurgisch-anatomisches Vademecum für Studirende und Aerzte von Dr. *W. Roser*, Professor der Chirurgie an der Universität Marburg. Zweite vermehrte Auflage. Stuttgart 1852. XIV und 226 S. kl. 8.

(Der Text ist mit grosser Sorgfalt bearbeitet, und die 71 in denselben eingedruckten erläuternden Stahlstiche

äusserst sauber und die Gegenstände leicht versinnlichend. Als Nachstudium, nachdem gründliche Vorstudien an der Leiche vorangegangen, wüssten wir kaum ein anderes der ähnlichen Werke mehr zu empfehlen.)

Anatomische Abhandlungen von Dr. *H. C. L. Barkow*, K. Medicinalrathe, ordentl. Professor der Medicin und Director der anatomischen Anstalt an der Universität zu Breslau. Mit 10 Tafeln lithogr. Abbildungen. Breslau 1851. 132 S. 4.

(Dreiundzwanzig Abhandlungen aus der topographischen, menschlichen, der pathologischen und der vergleichenden Anatomie. Besonders interessant für Aerzte sind die beiden kleinen Aufsätze über die Entstehung der *membrana decidua reflexa* und über einen „wahren menschlichen Hermaphroditen." Wir waren auf die Schilderung letzteren Wunders sehr gespannt, sahen uns aber sehr enttäuscht. Ein Mann mit verkrüppelter Geschlechtsbildung, bei dem sich ein Hode (?) ohne Saamenleiter und Saamenbläschen (!) und ein Uterus mit Ovarium (ohne *Graef*'sche Bläschen!) gefunden haben. Dieser Mann war verheirathet und soll (der Verf. nimmt selbst dessen Zeugungsfähigkeit nicht an!) eine Tochter erzeugt haben. Ist das ein „wahrer" menschlicher Hermaphrodit?)

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

25. October 43. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber die Function der Atrio-Ventricular-Klappen und die Erzeugung der Herztöne. Vom Dr. Nega. (Schluss.) — Zur Lehre von den Ruhrepidemien. Vom Dr. Santlus. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Ueber fistula stercoracea.)

Ueber die Function der Atrio-Ventricular-Klappen und die Erzeugung der Herztöne.

Vom

Dr. Nega,

pract. Arzt in Breslau.

(Schluss.)

Im Herzen werden im normalen Zustande primär nur zwei Töne hervorgebracht. Beide Töne sind Klappentöne. Der erste Ton ist der Ventricularton und wird erzeugt während der Systole durch die Activspannung der Atrio-Ventricular-Klappen-Segel nach abwärts. Der zweite Herzton ist Gefässton und wird erzeugt während der Diastole durch die passive Anspannung der Semilunarklappen nach abwärts. Der in den Arterien hörbare erste Ton ist der fortgeleitete erste Ventricularton. Der in den Ventrikeln hörbare zweite Ton ist der fortgeleitete zweite Gefässton.

Niemand wird jetzt die *Magendie*'sche Ansicht, dass

der erste Ton durch das Anschlagen des Herzens an der Brustwand erzeugt werde, berücksichtigen. Der Glaube an den *Wollaston-Williams*'schen Muskelton ist durch Viele, neuerdings durch *Kiwisch*, schlagend widerlegt. Niemand kann durch physikalische Gründe überzeugt werden, dass der erste Ton, wie die Dubliner Commission Satz 7 behauptet, *Ch. Williams* aber schon widerlegt hat, entstehe durch das Hineinströmen des Blutes aus den Vorhöfen in die Kammern und durch die dabei stattfindende Reibung an der inneren und oberen Ventricularfläche.

Leitet man die Verblutung eines Thieres ein, so bleibt der erste Herzton, nachdem sogar schon lange der zweite verschwunden, deutlich vernehmbar und dauert an bis 6 — 10 Minuten vor dem völligen Aufhören der Herzbewegung. Die Fortdauer derselben nach dem letzten hörbaren Ventriculartón kann auch bei uneröffnetem Thorax leicht durch die eingestochene Explorationsnadel abgemessen werden.

Ferner wird es wenig Hospitalärzte geben, welche nicht Fälle am Krankenbette beobachtet hätten, in denen der erste Ton entweder blos in einem oder in beiden Ventrikeln und ebensowenig in den grossen Arterien hörbar ist, obgleich sich das Herz bewegt und das Blut mehr oder weniger ungehindert hindurch getrieben wird. Die Section ergiebt schwer- und unbewegliche Atrio-Ventricular-Klappen, sei es durch Atrophie der Papillarmuskel oder Segel, sei es durch Anlöthung und Verwachsung, sei es durch Verdickung und Verbindung derselben. Niemand wird durch physikalische Gründe beweisen können, dass der erste Ton in den Arterien erzeugt werden könne; die sich hierauf beziehenden Behauptungen sind willkürlich, durch *Kiwisch* trefflich widerlegt. Der erste Herzton kann demnach nur ein Klappenton sein, und wird erzeugt in den Ventrikeln durch die Spannung der Atrio-Ventricular-Klappen, Segel und Sehnen-

fäden (*Kiwisch*). Wenn *Philipp* *) Seite 108 u. 109, nachdem er sub 5 *Rouanet*'s und *Billaud*'s Ansicht mitgetheilt, sagt: dass aus den von *Charles J. B. Williams* einerseits und den von der medicinischen Abtheilung der britt. Association in Dublin angestellten Versuchen andererseits sich ergäbe, dass der erste Ton noch fortdauert, nachdem die Auriculo-Ventricular-Klappen zerstört worden sind, so ist dies theilweise, namentlich was *C. J. B. Williams* betrifft, unrichtig. Seite 196, erster Versuch, sechste Beobachtung, heisst es wörtlich (*Williams*) **): „Der linke Vorhof wurde aufgeschnitten und die *valvula mitralis* theilweise zerstört; das Blut ergoss sich in Stössen bei jeder Zusammenziehung der Kammern, — aber der erste Ton begleitete noch immer die Systole. Den zweiten Ton hörte man nach dem Einschnitte in den Vorhof nicht mehr." Von der Zerstörung der *tricuspidalis* ist weder im ersten noch im zweiten Versuche die Rede. Da nun die *bicuspidalis* nur theilweise, die *tricuspidalis* aber gar nicht zerstört wurde, so führen diese beiden Versuche gegen meine Ansicht keinen Beweis.

Ferner ist dabei der Umstand unberücksichtigt gelassen worden, dass bei dem Aufsetzen des Hörrohres die Luft desselben durch den sich contrahirenden Muskel in Schwingungen versetzt wird und so ein tonartiger Schall hervorgebracht und wahrgenommen wird, der aber seinen Entstehungsort nicht im Muskel, sondern im Hörrohre hat.

Skoda und seine Anhänger behaupten nun, dass die Segel der Auriculo-Ventricular-Klappe während der Systole nach oben durch den Rückstoss des Blutes gespannt

*) Die Lehre von der Erkenntniss und Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten. 2. Aufl. Berlin 1838.

**) Die Pathologie und Diagnose der Krankheiten der Brust — über die Töne des Herzens von *Charles J. B. Williams*. 3. Auflage, übersetzt von Dr. *Herman Velten*. 2. Auflage. Bonn 1838.

würden und blieben und erst während der Diastole sich wieder senkten; dass ferner zweitens durch den systolischen Rückstoss des Blutes gegen die Kammerfläche des Segels diese in Schwingung gesetzt und so der erste Herzton erzeugt werde.

Diese Ansicht ist falsch. Zunächst ist unrichtig, dass die Segel der Auriculo-Ventricular-Klappe während der Systole durch den Rückstoss des Blutes elevirt werden. Den Gegenbeweis liefert *Williams* und die Dubliner Schule. Nr. 5 heisst es: „Das erste Geräusch hängt nicht ab von der Schliessung der Auriculo-Ventricular-Klappen im Beginne der Systole, denn diese Klappenbewegung hat nur im Beginn der Systole statt und hält viel weniger an.“ Ferner *Ludwig Baumgarten*, siehe oben: „der Schluss der *mitralis* wird bewirkt u.s.f.“ Ferner meine eigenen Beobachtungen bei der Vivisection und bei den physikalischen Experimenten mit dem herausgeschnittenen Herzen. Ferner ist unrichtig, dass der Ton erzeugt wird durch den Rückstoss des Blutes gegen das Segel während der Systole *).

*) *Ch. Williams,* pag. 199: Dass der erste Ton nicht abhängt von dem Schliessen der zwischen Vorhof und Kammer befindlichen Klappen (wie *Rouanet* glaubt) geht aus Versuch 1, Beobachtung 4, 6, 7, 8, 9 hervor, wo die Verschliessung dieser Klappen theilweise oder ganz verhindert war und doch der erste Ton fortdauerte. Pag. 196, 1. Beobachtung heisst es nämlich 4. Beobachtung: Wenn man die Vorhöfe mit den Fingern in die Oeffnungen zwischen Vorhof und Kammern hineindrückte, so wurde die Zusammenziehung der Kammern schwach und unregelmässig, aber der erste Ton wurde, wenn auch nur schwach, doch deutlich gehört.

6. Beobachtung. Der linke Vorhof wurde aufgeschnitten und die *valvula mitralis* theilweise zerstört; das Blut ergoss sich in Stössen bei jeder Zusammenziehung der Kammern, aber der erste Ton begleitete noch immer die Systole. Den zweiten Ton hörte man nach dem Einschnitte in den Vorhof nicht mehr.

7. Beobachtung. Auch der rechte Vorhof wurde geöffnet und der erste Ton dauerte fort.

8. Beobachtung. Ich steckte meinen Finger durch das *orificium mitrale* hindurch in die linke Kammer und drückte auf die

Wäre dies der Fall, so müsste stets bei sich verblutenden Thieren der erste und zweite Herzton zu gleicher Zeit aufhören, da sie beide Producte der Schwungfähigkeit der Klappen und der rückwirkenden Druckkraft des Blutes wären. *)

Bekanntlich hört aber der zweite Herzton bedeutend früher auf hörbar zu sein als der erste; also muss er durch eine andere Kraft auf eine andere Weise erzeugt werden. Meine Ansicht ist nun, dass der erste Ton während der Systole durch die active musculöse Spannung des Auriculo-Ventricular-Klappensegels nach abwärts erzeugt und am Ende der Systole zugleich mit dem, in diesem Zeitmomente am deutlichsten fühlbaren Herzstosse seine grösste Intensität erreiche. Die Hauptstützen findet meine Ansicht in den *Baumgarten-Ludwig*'schen und meinen eigenen Beobachtungen und vorzüglich in dem zuletzt gegen *Skoda* angeführten Umstande, betreffend die während der Verblutung bei weitem längere Hörbarkeit des ersten Herztones. Die vollkommenen directen Beweise für die Richtigkeit meiner Ansicht bin ich zur Zeit noch nicht im Stande zu führen, hoffe

---

rechte so, dass dadurch das Einströmen des Blutes in beide Kammern gehemmt wurde. Die Kammern fuhren fort sich kräftig zusammenzuziehen (besonders wenn man mit dem Nagel des Fingers die linke etwas reizte), und der erste Ton war immer noch hörbar, aber nicht so hell, als wenn die Kammern mit Blut angefüllt sich zusammenzogen.

9. Beobachtung. Dieselben Erscheinungen beobachtete man, wenn die beiden Arterien von dem Herzen getrennt wurden.

*) Siehe *Williams* ersten Versuch zu 196. Dort heisst es: Ehe die Vorhöfe aufgeschnitten waren, dauerte (wie wir in 6 und 7 bemerkten) der zweite Ton bei den starken Herzschlägen stets fort, aber nach der Eröffnung derselben verschwand er sogleich, obschon noch ungefähr 30 kräftige Schläge erfolgten. 10 oder 12 starke Zusammenziehungen traten noch ein, nachdem, wie wir in der 8. Beobachtung bemerkten, der Finger in die Kammer eingebracht war.

aber durch wiederholte Beobachtungen bei Vivisectionen und am Krankenbette neue Beläge dafür beibringen zu können.

Dass der zweite Herzton ein Klappenton sei und durch die passive Spannung der Semilunaren in den Gefässen erzeugt werde, ist durch *Williams* und die Dubliner Schule und vielfach in der letztern Zeit durch Experimente bis zur Evidenz nachgewiesen worden. Zerstört man die Semilunaren, hört ihre Schwungfähigkeit durch pathologische Processe auf, so verschwindet der zweite Herzton. Ueber die Unzulässigkeit der Annahme, dass der erste Ton in den Arterien erzeugt werden könne, habe ich bereits gesprochen; der erste Arterienton ist nichts anderes, als der fortgeleitete erste Ventricularton; verschwindet dieser, so ist auch jener nicht mehr vernehmbar. Ein Gleiches gilt mit Berücksichtigung obiger Bemerkung von dem zweiten Ventricularton. Werden die Semilunaren zerstört, so verschwinden die zweiten Gefäss- und Kammertöne. Manchmal hört man bei Insuffic. der Aortenklappen einen dem zweiten Pulmonalton noch folgenden zweiten Ventricularton im linken Ventrikel. Derselbe wird nach meiner Ansicht bisweilen am Schluss der Diastole erzeugt *) durch den in solchen Fällen mit doppelter Kraft erfolgenden Rückstoss des Blutes gegen die Kammerfläche des elevirten Bicuspidalsegels.

Die Anwendung meiner Ansicht auf die Erklärung der pathologischen akustischen Phänomene am Herzen, ferner

---

*) In seltenen Fällen hört man in den Ventrikeln, und namentlich meist nur in dem linken, statt des zweiten einfachen einen Doppelton, der einmal bedingt ist durch das ungleichzeitige Schliessen der Semilunaren der *Aorta* und *pulmonalis*, andererseits aber auch dadurch erzeugt werden kann, dass die am Ende der Diastole stattfindende, zum kleinen Theil nur active, vorzüglich aber passive Spannung des Bicuspidalsegel nach oben einen fast tönenden Schall erzeugt. Immer kommt dann der zweite Theil dieses diastolischen Doppeltones später als im ersten Falle nach, und ist dann bedeutend schwächer.

die Diagnostik derselben lasse ich in einem spätern Aufsatze folgen.

Zur Lehre von der Ruhrepidemie.

Mitgetheilt vom

Dr. Santlus,

pract. Arzt zu Westerburg im Herz. Nassau.

(Fortsetzung.)

Die Ruhr, obgleich schon den ältesten Aerzten bekannt, war eine jener Krankheiten, über deren Wesen fortwährend gestritten worden ist. Bald war es der Sitz, bald das mitgehende Fieber, bald ihre Entstehungsweise, welche die Meinungen der Beobachter auf die entgegengesetzten Standpunkte der Sache verleiteten. *Hippokrates* und seine Zeitgenossen lassen ausser den Hämorrhoiden jeden Ausfluss aus dem Darmkanale, wenn er blutiger Natur war, für die Ruhr gelten und sie lediglich aus Diarrhöen herstammen, wobei auf die gallichten Complicationen das grösste Gewicht gelegt wurde (aphor. 75. sect. 7. und aphor. 24. sect. 4.). *Duretus* beurkundet diese Meinungen in seinem Commentare zu den Werken des Hippokrates hinlänglich, wenn er schreibt: *Igitur ut paucis complectar, ac dicam, quod sentio: Dysenteria omnis cruenta egestio est per intestina, undecunque illa egeritur.* Diarrhöen, Lienterie und Dysenterie waren daher nicht von einander getrennt und noch kein pathognomischer Unterschied durch constante Symptome begründet. Nach der Aussage desselben Autors war der Zeit auf den von *Celsus* erhobenen, charakteristischen Stuhlzwang wenig oder gar keine Rücksicht genommen worden.

Der Name Dysenterie begegnet uns zuerst bei den griechischen Schriftstellern (δύς und ἔντερον), unter denen *Galenus* der Ruhr einen exulcerativen Process des Darmkanals

überhaupt beilegt (*G.*, lib. 4), ohne indessen auf eine specifische Localisation des Krankheitsprocesses auf eine bestimmte Darmstrecke eingegangen zu sein. *Celsus* (*de re med.* lib. IV, c. 15), den Ansichten *Galen*'s folgend, schreibt die Ruhr ebenfalls einer Vereiterung des Darmkanals zu, legt aber ein besonderes Gewicht auf die Heftigkeit der Schmerzen und gibt der Krankheit desfalls den Namen „*tormina*", und war, gleichzeitig den specifischen Zwang am After berücksichtigend, dem Sitze des Uebels um einige Schritte näher gekommen. Dasselbe Augenmerk hatten *Morgagni* (*de sedib. et caus. morborum* epist. XXXI. §. II. lib. III.) sowie *Sydenham* (*de morb. acut.* sect. IV. cap. III.) und *Willis*, welcher 1670 in London eine Epidemie beobachtete, welche schon in zwölf Stunden ihre Opfer tödtete, ohne dass selbst Blut abgegangen wäre, auf den Zustand der Schmerzen geworfen, indem sie jedesmal denjenigen Durchfall für Ruhr hielten, welcher mit häufigen Stühlen und grosser Schmerzhaftigkeit verbunden gewesen ist. Blutiger Abgang war nicht nöthig. — *Aretäus*, dessen entworfene Krankheitsbilder für die schönsten des Alterthums gehalten, räumt einer verdorbenen Säftemasse die grösste Schuld ein (*χολοί φθειροντές ἔίσωδεν*).

Die Ansicht: dass Ruhr in einer Vereiterung des Darmes begründet sei, hielt sich sehr lange. Noch *Monro* (in seiner Kriegsarzneiwissenschaft, 1771) spricht von Brand und Geschwüren im Darmkanale bei Ruhrkrankheiten. Auch erwähnt er eines aphtösen Ausschlages im Dickdarme, welcher Blut von sich gegeben hatte, sobald er gedrückt worden sei, und an Gestalt den Pocken sehr ähnlich gesehn habe. — Dieser exanthematischen Richtung folgte hauptsächlich mit noch einigen Andern *Linné*, welcher die Ruhr geradehin als Darmkrätze bezeichnet hat. Diesen Ansichten standen jene gegenüber, welche die Dysenterien unter die fieberhaften Diarrhöen versetzten und erstere nur von diesen durch den bedeutenden Schmerz und Stuhlzwang unter-

schieden wissen wollten. — An ihrer Spitze stehen *Boerhave* und dessen Commentator *van Swieten* (tom. II. §.719 und 721). *Tissot*, welcher mehrere grosse Epidemien 1750 beobachtete, nennt sie in diesem Sinne einen Durchfall mit anhaltendem Schmerz und Bauchgrimmen und ebenso *Störck* (med. prakt. Unt. 1 Thl., 211), ohne weiter auf den Sitz der Krankheit einzugehen. Die Schule *Autenrieth*'s, an ihrer Spitze *Reinhard*, setzt die Dysenterie in eine fieberhafte Diarrhöe, bei welcher Blut mit Zwang abgeht. Diese Theorie zählt viele Anhänger, an die sich jene anschliessen, welche die Krankheit zunächst unter die übermässigen, bösartigen Secretionen, die sogenannten Apocenosen (*Swediaur, System. med. rational.* 1812., und *Reuss*, (F. A.), die Krkhtn. d. Mensch. Münch. 1833.) gestellt wissen wollen.

Eine andere, der vorhergehenden sehr verwandte und bei weitem die ausgebreiteste Schule setzt das Wesen der Ruhr in einen catarrhalischen Process des Dickdarms. Sie wurde hauptsächlich durch den Schöpfer der gastrischen Theorie, durch die Lehre *Stoll*'s weithin ausgebreitet. *Stoll* nennt die Ruhr geradehin Intestinal-Catarrh und ist der heftigste Gegner der Geschwürstheorie (*rat. med.* part. III, pag. 251), indem er behauptet, die Gedärme nie geschwürig angetroffen zu haben. Dieselbe Idee verfolgte *Selle* (*med. clinic.*), indem er ausspricht: dass der Catarrh so wie die Ruhr das mit einander gemein hätten, dass beide fast immer ansteckend aufträten und zwar durch die Ausdünstung der Excretion. Gleichzeitig hatte er darauf aufmerksam gemacht: dass man nicht Ursache habe zu glauben, dass das Blutsecret aus angefressenen Gefässen herrühre, sondern durch den vorhandenen Reiz angezogen werde.

Den eigentlichen Sitz des Uebels berücksichtigten vorzüglich als characteristische Momente *Hufeland* (Journ. d. pract. Arzneiwiss. Th. I, St. 89.), *Hecker*, *Sprengel* und Andere. *Zimmermann* vergleicht die Zufälle der Ruhr-

krankheit in seinem classischen Werke über die Ruhr unter dem Volke 1765 mit den Erscheinungen einer Arsenikvergiftung, womit auch nach neueren Autoren die Cholera viele Aehnlichkeit in sich trage. — *Reimann* und *Schönlein* reihen sie als inflammatorische Processe den Darmentzündungen an. Die neuste unter dem Gewande der Krasenlehre wieder auftauchende Humoralpathologie setzt das Wesen der Ruhr, wie schon lange vor ihr *Aretäus* aus Cappadocien gethan hatte, in einen corrupten Zustand der Blutmasse, welcher sich auf eine bestimmte Darmstrecke, namentlich den Dickdarm localisirt (*Rokitansky*). Der daselbst, als von *Heuson* und *Pringel* zuerst beobachteten, tuberkelartigen Wulstungen der Schleimhaut, gedenkt auch *Monro* in seiner Kriegsarzneiwissenschaft. — Derselbe erwähnt Schwämmchen in den dicken Gedärmen, die wie grosse und platte Pocken aussahen, aus den zwei Häuten des Darmkanals bestanden und beim Drucke bluteten.

Sind auch durch die pathologisch-anatomischen Resultate der Neuzeit über den Sitz und den anatomischen Character der Ruhr grösseres Licht verbreitet worden, so ist auf der andern Seite von je her, wie über die Localität des Uebels, auch über seine Contagiosität und die ursachlichen Momente gestritten worden. Auf beiden Seiten treffen sich gewichtige Gegner. Unter den Anhängern der Ansteckungstheorien befinden sich hauptsächlich *Zimmermann* (s. s. W. S. 327), *Pringel*, *Degner*, *Eller* und *van Swieten*. *Degner*, welcher 1736 eine Ruhrepidemie beobachtete, erzählt, dass viele, welche sich mit dem Reinigen der Wäsche von Ruhrkranken beschäftigten, von dieser Krankheit befallen worden seien. *Van Swieten* (*commentar.* 3. Bd. §. 977. 722, S. 396.) erwähnt eines Arztes, welcher bei der Untersuchung der Faeces von Ruhr befallen, und *Pringel* eines Menschen, welcher durch den Geruch von faulichtem Menschenblute, welches mehrere Monate in einem Gefässe verchlossen aufbewahrt worden war, von diesem Uebel

heimgesucht worden sei. *Selle* schreibt ihr ein *miasma epidemicum* zu und *Schönlein* und *Autenrieth* lassen die Ruhr nur dann contagiös werden, wenn sie mehr typhös geworden ist. So wie *Stoll* gegen die Geschwürstheorie eifert, so eifert er auch gegen die Theorie der Contagiosität. Er nennt die Ruhr eine epidemische Krankheit, welche schlechterdings nur durch atmosphärische Verhältnisse, namentlich im plötzlichen Wechsel der Temperatur begründet sei. Ihm zunächst folgten seine Schüler und unter ihnen hauptsächlich *Cruciani* (*dissertat. medic. ex Stollii prael. conscript. Eyerel.*). *Stoll* schliesst seinen Meinungsstreit über die Ansteckungsfähigkeit der Ruhr mit der philantropischen Frage: Mit welchem Muthe und Vertrauen der Arzt die Wohnungen der armen Ruhrkranken betreten würde, wenn er die Ansteckung der Ruhr zu befürchten hätte? — Wenn zwar kein fixes Contagium noch eine bestimmte miasmatische Beschaffenheit in der Atmosphäre bis jetzt deutlich nachgewiesen ist, so ist die Ruhr fast immerhin als grosse Epidemie beobachtet worden, und wie alle andere Epidemieen im Stande, durch ihre Andauer, durch ihre Heftigkeit zu einem contagiösen Uebel gesteigert zu werden. Wie es bei nosogenetischen Vorstellungen bei Epidemieen überhaupt an abentheuerlichen Meinungen über die Aetiologie derselben von jeher nicht gemangelt hat — ich erinnere an die Cholerainsekten — so hat auch die Ruhr in dieser Beziehung zu ähnlichen Betrachtungen Veranlassung gegeben.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Ueber fistula stercoracea.

Die Kothfistel ist gewöhnlich die Folge einer zu spät unternommenen Herniotomie. Im günstigsten Falle schliesst sie sich und der Kranke ist dann als geheilt zu betrachten, obgleich er die Adhärenz des Darmes an die Bruchpforte als eine ewig schwarze Sorge mit sich herumtragen muss. In den weniger günstigen Fällen bleibt sie bestehen, lässt bei wiedererlangten Kräften eine oft von Neuem lebensgefährliche Operation zu oder tödtet durch den Verlust edler Säfte, der Qual eines solchen Leidens nicht zu gedenken. Unter 220 von mir gesammelten, bis jetzt noch nicht beschriebenen Fällen eingeklemmter Brüche befinden sich nur 12, welche von *Fist. stercor.* gefolgt waren. Unter diesen 12 Personen waren 10 weibliche und nur 2 männliche. Der Grund hiervon ist wohl darin zu suchen, dass die Cruralbrüche mehr zu diesem Ausgange hinneigen und dieselben beim weiblichen Geschlecht ungleich häufiger sind. Von diesen 12 Personen starben sechs, also gerade die Hälfte. — Bei den Genesenen erfolgte die Schliessung der Fistel in der Zeit von 4—12 Wochen, vom Tage ihres Entstehens an gerechnet, und zwar in 4 Fällen in 4 Wochen, in einem Falle in 6 Wochen und in einem Falle in 12 Wochen. Der Tod erfolgte in einem Falle in 14 Tagen, im zweiten in 4 Wochen, in drei Fällen nach 3 Monaten und in einem Falle nach $4\frac{1}{2}$ Jahren nach Entstehung des Leidens.

Einige dieser Fälle will ich kurz erwähnen und ebenso drei dergleichen, wo die *Fist. stercor.* nicht Folge eingeklemmter Brüche war, sondern ihre Enstehung andern Ursachen verdankte.

1) G. Kluge, Vogt, 42 Jahr, kam den 16. Juni 1839

in unsere Pflege. Mittlere Grösse, schwächliche Constitution. Vom 8. bis 12. Jahre litt er häufig an heftigen Leibschmerzen. Im Mai 1839 bemerkte er zuerst eine hühnereigrosse Geschwulst in der linken Leistengegend, welche sich bei einer Anstrengung einklemmte, jedoch bald reponirt wurde, worauf er, jedoch nur mit Unterbrechung, ein Bruchband trug. Bald darauf entstand in der linken Leistengegend, mehr nach dem Nabel aufwärts, eine 3—4 Zoll lange und $\frac{1}{2}$ Zoll breite Geschwulst, welche von brandiger Entzündung ergriffen, sich in ein Geschwür verwandelte. Bei der Besichtigung zeigte sich längs des *Lig. Poupart.* die Geschwürsfläche, welche nach Unten und Innen einen spitzen Winkel bildet und am oberen Ende ein herausgetretenes Darmstück enthält. Durch dieses sowohl, als durch den After, wurden *faeces* entleert. Die Ränder des Geschwüres roth, hart, aufgewulstet; im Grunde desselben drei Oeffnungen, von welchen die obere mit der Unterleibshöhle communicirt, die unteren nur bis auf die *fascia* zu dringen scheinen. — Puls 80 Schläge, Appetit gut. — Trotz der sorgfältigsten Pflege und Medication und der zweckmässigsten Diät, erlag der Patient am 6. Juli Abends 7 Uhr seinen Leiden. — Der Stuhl war immer thonartig. Es stellten sich zuletzt heftige Schmerzen und die Symptome einer inneren Entzündung ein; die Ausleerung durch beide Pforten stockte einen Tag vor dem Tode.

Section. Die Lunge collabirt, das Herz klein, fest und blutleer. Die convexe Fläche der Leber mit dem Zwerchfell verwachsen, die Gallenblase mit gelbbrauner Galle erfüllt, die Gallengänge erweitert, die Leber gross, brüchig, braun. Milz und Pankreas normal; das Netz gross und an mehreren Stellen, besonders nach der linken Weiche, mit dem *Peritonaeum* verwachsen; das *Ileum*, luftgefüllt, adhärirte ebenfalls an den Nachbartheilen. Im linken *Hypogastricum* etwa $\frac{3}{4}$ Pfund hellgrauer Fäkalstoff; das *Duodenum* schlaff; fast normal, mit Brei gefüllt; der ganze Dünn-

darm missfarbig, blauschwarz, die Substanz desselben dünn, mürbe, zerreiblich. In der linken Unterbauchgegend brandige Zerstörung in grossem Umfange. Die perforirte Schlinge wurde vom Grimmdarm gebildet, oberhalb der Fistel war er enger, unterhalb derselben weiter in seinem *Lumen*. Beide Darmstücke waren im Inguinalkanal und unter sich fest verwachsen, setzten ihren Lauf etwa 3 Zoll nebeneinander fort und bildeten hier die Fistelöffnung, worauf das untere Darmstück leer und noch 9 Zoll lang nach dem Blinddarm verlief. Das Colon mit Schleim gefüllt, die *flexura sigmoidea* mürbe, entzündet und theilweis brandig. Das obere verengte Stück der Grimmdarmschlinge stand jetzt nicht mehr mit dem *Lumen* des untern in Verbindung. Die *Medulla spinalis* sehr erweicht.

2) Den 29. September 1849 wurde ich zu der 49 Jahre alten Waschfrau Seifert gerufen, welche seit 4 Tagen an einem eingeklemmten Schenkelbruche linker Seits litt, von dessen Existenz sie früher nichts geahnt hatte. Schon waren energische Repositions-Versuche gemacht worden, und mit Mühe erlangte ich spät Abends die Einwilligung zur Operation, welche ich unter den schwierigsten Umständen und der traurigsten Prognose machte. Kleiner Bruchsack, wenig stinkendes Bruchwasser, brandiger, dem Zerreissen naher, zu $\frac{2}{3}$ mit der Bruchpforte verwachsener Darm. Etwas eingeklemmtes Netz wurde zurückgebracht, die Bruchtheile an dieser freien Stelle erweitert und so die Incarceration gehoben. Das Erbrechen liess nach, jedoch erfolgte auch kein Stuhl; erst den 1. Januar kam ein Spuhlwurm aus der Operationswunde zum Vorschein. Den 2. Januar Entleerung von Koth aus der Fistel und auf natürlichem Wege, kein Erbrechen. Erträglicher Zustand bis zum 5. Januar; von da ab, trotz geregelter Ausleerung, Erbrechen alles Genossenen und zuletzt von Koth bis zum 8. Januar, dann ein Befinden, welches zu aller frohen Hoffnung berechtigte. Mehrfach wiederkehrende entzündliche Symptome hatten bis-

her die Anwendung der Antiphlogose nöthig gemacht, und sobald es irgend möglich war, wurden die Kräfte der Patientin zwekmässig unterstützt, welche sich nach ihrer Aussage sehr wohl fühlte, aber dennoch den 11. Januar, also am 14. Tage nach der Operation, starb. — Bei der Section alle Unterleibsorgane von normaler Beschaffenheit, kein Exsudat, keine Spuren noch vorhandner Entzündung. Eine Dünndarmschlinge 50 Zoll vom *Duodenum* ab gerechnet, im Umfange eines Silbergroschens an die innere Bruchpforte geheftet. Der Adhäsionsprocess beendet, kein Zeichen noch vorhandner Reizung. Der Zustand der Fistel von der Art, dass sie sich wahrscheinlich in kurzer Zeit geschlossen haben würde. Nur die vorangegangenen Stürme und ungünstige Verhältnisse konnten hier Ursache sein, dass die Kräfte nicht mehr die heilende Natur unterstützten, sondern brachen.

3) Den 13. Februar 1850 operirte ich die 59 Jahr alte Frau Ruffer, welche den 10. Februar schon Symptome einer Incarceration wahrgenommen, aber, ärztliche Hülfe verschmähend, 3 Tage lang in einer Dachkammer lag. — Haut und Zellgewebe fast verwachsen; nach Trennung vieler Bruchsack ähnlichen Schichten gelangte ich zu einem länglich runden, knolligen, von der Umgebung isolirten Körper, welcher dem Darm sehr ähnlich sah, sich aber später als Bruchsack erwies. Derselbe enthielt etwa $\frac{1}{2}$ Unze stinkender brauner Flüssigkeit, ein Stück Netz, welches eine kleine, missfarbige Darmschlinge verbarg, welche jedoch noch nicht perforirt war. Nach ausserhalb des Sackes erweiterter Bruchpforte zeigten sich Netz und Darmschlinge mit dem Bruchkanale beinahe vollständig verwachsen, so dass sie Schnitt um Schnitt abpräparirt werden mussten, um sie vollständig reponiren zu können. Bald nach der Operation Nachlass des Erbrechens und Stuhl, ganz erwünschter Zustand bei eingeleiteter Antiphlogose. Zu meiner grossen Verwunderung fand ich 8 Tage nach der Operation den Verband voll schäumenden Kothes. Dieses merkwürdig späte

Erscheinen einer Kothfistel erklärte sich einigermaassen dadurch, dass die folgenden Tage drei (unsinniger Weise verschluckte) Pflaumenkerne in derselben zum Vorschein kamen. Der Stuhl ging längere Zeit durch die Fistel, jedoch auch auf natürlichem Wege ab und die Patientin wurde nach kurzer Zeit vollständig geheilt aus der Behandlung entlassen, nachdem nur einige Male Kolikschmerzen während der Reconvalescenz eingetreten waren.

Noch erwähne ich zweier Fälle von Kothfisteln, die in Folge von Abscessen nach Peritonitis entstanden und beide durch Erschöpfung und schleichendes Fieber zum Tode führten. Sie betrafen einen Mann von 65 und eine Frau von 80 Jahren. Die Mitte des Dünndarms war bei beiden die adhärirende und durchbrochene Stelle. Ein dritter Fall, wo bei einem Manne ein früher entstandener Bauchabscess durch das *Causticum* eröffnet und dadurch wahrscheinlich Adhäsion mit dem Darm und dann eine Kothfistel entstanden war, ging in Zeit von 8 Tagen in Heilung über, nachdem ein zweckmässig angelegter Verband dem Ausfluss der kaum genossenen Speisen Einhalt that.

Breslau. Hospit.-Wundarzt *Hodann.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

1. November 44. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Fall von penetrirender Herzwunde. Vom Dr. Landsberg. — Zur Lehre von den Ruhrepidemien. Vom Dr. Santlus. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Fall von penetrirender Herzwunde.

Vom

Dr. Landsberg,

pract. Arzt in Breslau.

Die Lethalität penetrirender Herzwunden wurde noch im vorigen Jahrhundert auf Grund gefundner Narben sowie mehrerer Fälle, in welchen der Tod erst nach 5 — 15 Tagen erfolgt war, nicht als eine absolute betrachtet. Indessen lassen jene Fälle den Einwand zu: dass die Wunde anfänglich nicht penetrirend gewesen, und es erst durch Berstung der verdünnten Herzwand geworden, oder dass der Tod eine Folge der Entzündung und Eiterung gewesen sei. Es fragt sich nun, welches wohl die Todesursache bei penetrirenden Herzwunden sei, da nach denselben das Leben oft, selbst bei völliger Asphyxie, noch mehrere Stunden währt, während es nach Verletzung grosser Arterien schon nach Minuten erlischt; da ferner das bei Herzwunden im Herzbeutel gefundne Blut oft nur ℥ viij — xij beträgt, also zu wenig, um einen Erwachsenen durch Verblutung zu tödten, in andern Fällen aber der Tod erst erfolgt, nachdem

grosse Mengen Blutes in Brust- und Bauchhöhle extravasirt sind. Man muss daher mit *Bouillaud* annehmen, dass der Tod oft nur eine Folge der durch den Druck des extravasirten Blutes auf das Herz bewirkten Lähmung desselben sei. Dieser ist um so bedeutender, je weniger ein Abfluss des Blutes aus dem Herzbeutel nach Brust- oder Bauchhöhle Stattfindet, während, wenn das Letztre der Fall ist, der Tod in Folge der Inanition schneller oder langsamer eintritt. Dass ein *Thrombus* den Blutaustritt aus dem Herzen hemmen könne, ist durch die Erfahrung noch nicht erwiesen.

Ohnmacht, Kälte und Pulslosigkeit scheinen bei penetrirenden Herzwunden nie zu fehlen. Angstgefühl, wo es vorhanden ist, scheint, wie auch der Husten und die Unruhe, erst in Folge des Drucks des Extravasats auf die benachbarten Respirationsorgane, oder einer Verletzung derselben, einzutreten. Dagegen fehlen Erbrechen und Durchfall wohl nie, sei es in Folge der Verblutung oder der Reizung des *N. vagus*. Ueber die physicalischen Symptome erwähnen die Autoren wenig. *Ferrus* hörte ein Geräusch, ähnlich wie bei *Aneurysma varicosum*. In dem vorliegenden Falle zeigte die Herzgegend einen dumpfen Percussionston, und das Zellengeräusch in den Lungen war schwach. Die Geistesfunctionen blieben bis kurz vor dem Tode, wo stille Delirien eintreten, ungestört. Die Diagnose ist also unsicher, wenigstens wird man zwischen der Verwundung des Herzens und der eines grossen Blutgefässes schwanken. Glücklicherweise entsteht hieraus für die Behandlung kein Nachtheil. Vielleicht dürfte der in dem vorliegenden Falle beobachtete Umstand: dass aus der geöffneten Armvene kein Blut floss, wenn er sich als constant erwiese, zur Diagnose der Herzwunden beitragen, da sich der Mangel eines erneuten Blutzuflusses zu den Venen wohl bei keiner Verletzung eines andern Organs in dem Maasse finden dürfte, wie bei der des Herzens.

P. R., 24 J., wurde im Streit mit einem vierkantigen Schusterpfriemen in die Brust gestochen, ging aber ohne Beschwerden nach seiner auf der andern Seite der Strasse eine Treppe hoch gelegenen Wohnung, wo er nach einer Viertelstunde von Erbrechen und Ohnmacht befallen wurde. Der herbeigerufene Dr. *S.* verordnete *Aq. Cinnamom.* mit *Tinct. Op.*, was aber Pat. jedesmal ausbrach. Der nun hinzugezogene Dr. *L.* fand den Kranken (eine Stunde nach geschehener Verwundung) im Bette liegend, blass, erschöpft, mit lividen Ringen um die Augen, kalter Nase und Ohren, etwas blassen Lippen, während an den Extremitäten Kälte mit künstlich provocirter Wärme wechselte. An der *Arteria radial.* war nur zuweilen ein frequenter schneller kleiner Puls, an den Carotiden ein etwas grösserer fühlbar. Herzschlag sehr frequent, schwach, mit dem Pulse der *Carotis* nicht genau synchronistisch, die Töne gleichsam in einander überschleifend; Percussionston in der Herzgegend dumpf; Respiration kurz, beschleunigt, tiefe Inspiration ist möglich, ruft aber Schmerz in der Gegend der Wunde hervor. Sprache sonor aber schwach. Unterleib in der Magengegend etwas empfindlich und hart. Aus der im grössten Durchmesser nur 1 L. grossen viereckigen Wunde am untern Rande der sechsten linken Rippe, etwa 3 Zoll von der Mittellinie, fliesst kein Blut. Druck auf diese Stelle verursacht keinen Schmerz, doch glaubt man schwache Crepitation zu fühlen. Weder Husten noch Oppression oder Blutauswurf. Zunge rein, feucht. Gefühl von Hitze und Verlangen nach kaltem Wasser. Erbrechen und Ohnmacht haben sich verloren, dagegen ist etwas Durchfall eingetreten. Aus der geöffneten *V. basilica* fliesst nur wenig Blut tropfenweise ab. Verordnung: *Emuls.* mit *Nitr.;* ruhige Lage. — Nachmittags nach reichlichem Trinken von Wasser, Erbrechen und Ohnmacht. Herzschlag schwächer als früh, Puls nirgends fühlbar. Obwohl die Möglichkeit einer Herzwunde vorlag, so glaubten die Aerzte doch, in Betracht,

dass das Ganze auch nur die Folge der Verletzung eines der Unterbindung zugängigen Gefässes sein könne, die Wunde erweitern zu müssen, doch floss nach schichtweiser Durchschneidung der Weichtheile und der *Pleura* kein Blut aus. Die Wunde wurde daher wieder durch Heftpflaster geschlossen.

Schlaflose Nacht. Gegen Morgen stille Delirien; Pat. setzte sich auf, sang leise, sank dann auf das Lager zurück und verschied (16 Stunden nach der Verwundung).

Section 32 Stunden nach dem Tode.

Todtenstarre schwach, nur am linken Arme stark. Im Gesicht einige, am Rücken und den Beinen viele blaue Todtenflecke. Aus Mund und Nase floss eine blutig jauchige Flüssigkeit. Hals aufgetrieben ohne Emphysem. Aus der geöffneten *V. jugul.* kam nur wenig halbgeronnenes Blut. Am Thorax keine Spur grösserer Wölbung, Magengegend aufgetrieben, Bauchdecken hart, gespannt. Nach Entfernung des *Sternum* floss etwas schwarzes Blut aus. Die Lungen liegen normal, füllen den Thorax aus und sind durch alte Pseudomembranen an die Rippenpleura geheftet. Der untere linke Lungenlappen sehr blutreich, sonst normal. Herzbeutel in Form eines Sacks, dessen Basis nach unten gerichtet ist, sehr ausgedehnt, den linken untern Lungenlappen zum Theil bedeckend, fluctuirend.

Beim Versuche, ihn von dem Zwerchfelle, mit welchem er durch plastisches Exsudat vereinigt war, zu lösen, stürzte plötzlich eine Menge dicken schwarzen Blutes (wohl 1 Pfd.) hervor. Die hierdurch wahrscheinlich erweiterte Wunde im Herzbeutel war 3—4 L. gross. Das Herz in normaler Lage, ziemlich gross, blass, schlaff, besonders gilt dies vom rechten Herzen. Am linken Ventrikel nahe der Spitze und 1 L. von der sogenannten *Incisura cordis* eine kleine, von unten und links sich nach oben und rechts erstreckende Stichwunde von $1\frac{1}{2}$ L. Länge. Die eingeführte Sonde drang nicht in die Herzhöhle, weil die innere Stichöffnung sich unter

einer *Trabec. carnea* befand, wie sich bei Eröffnung des Herzens zeigte. Ventrikel blutleer, Klappen gesund, die in ihrem Volumen verkleinert erscheinenden Gefässstämme leer. Aus *Vena cava adsc.* und Leber fliesst ziemlich viel dunkles Blut. Gehirn nicht auffallend blutleer, von gehöriger Consistenz. In den übrigen Organen nichts Abnormes.

Zur Lehre von der Ruhrepidemie.

Mitgetheilt vom

Dr. Santlus,

pract. Arzt zu Westerburg im Herz. Nassau.

(Schluss.)

Als bekannte Thatsache ist vorauszusetzen, dass das Publicum und selbst viele Aerzte dem Genusse von unreifem Obste, nicht gereifter Cerealien (*v. Swieten* l. c.), kurz schlechter Nahrung und der Hungersnoth grossen Einfluss bei Erzeugung der Ruhr zuschreiben und dass sie in besetzten Städten, im Lager, als sogenannte Lagerruhr, Kriegsruhr *(dysenteria castrensis)* von allgemeinem Elende und selbst grosser Muthlosigkeit hervorgehn könne und hervorgegangen sei, wie dies z. B. bei der bösartigen Ruhr unter der französischen Armee bei ihrer Invasion gegen Russland der Fall gewesen sein soll. Zu bemerken bleibt indess, dass selbst *Pringle* zu jenen Zeiten, wo Ruhrepidemien herrschen, ungewöhnliche Massen Insecten von ungewöhnlicher Art beobachtet haben will und auf sie grosses Gewicht gelegt habe. — Selbst *Zimmermann* tritt diesen Bemerkungen bei mit der Ansicht, dass Ruhr und Insecten aus einer und derselben krankmachenden Quelle herrührten. *Hoffmann* (*Fried.*) beschuldigt in Erzeugung der Ruhr nicht nur allein den Genuss des Obstes, sondern den daran haf-

tenden und vergifteten Thau *(origo dysenteriae plerumque derivanda est e maligno, venenato rore, qui fructus agrestes obsidet etc.)*. Neben den angeführten Controversen war auch das gleichlaufende Fieber ein Gegenstand des Anstosses. Einige läugneten es, Andre schenkten ihm nur Glauben bei bösartigen Uebergangsformen, und wieder Andre wollten die Ruhr nur als eigentliches Ruhrfieber betrachtet wissen — Meinungen, welche lediglich dem vagen Begriffe von Fieber vielleicht auf allen drei Wegen mit einiger Consequenz applausibel gemacht werden könnten, aber *in praxi* kaum der Erwähnung verdienen.

Ein andres für die Praxis weniger als für die Geschichte der Krankheit wichtiges Moment ist die Eintheilung der Ruhr bei verschiednen Schriftstellern, namentlich solchen, welche ihre Classification von einzelnen Symptomen her zu begründen gesucht haben. So theilt ein gewisser *Engelhard* (Ueber die Ruhr, Winterthur 1797) die Krankheit in 17 Species, je nachdem bei ihr einzelne Symptome die hervorstechendsten gewesen sind. Andre haben diese Eintheilung auf eine wahre und eine unächte Ruhr beschränkt.

In der Behandlungsweise dieser Krankheit hatten sich der grösste Theil der Practiker, obgleich über das Wesen und den Sitz so mancherlei Meinungen obwalteten, dahin entschieden, dass die brechenerregende Methode in der Ruhrkrankheit die meiste Anempfehlung verdiene. Sie war schon von *Hippocrates* (*de affet. tom. II* S. 196) empfohlen worden. Er sagt: „Gieb ein Mittel im Getränke, welches den Schleim nach aufwärts wegführt." Ihm folgten *Fr. Hoffmann* (*Syst. med. t. IV p. III* S. 542); *Baglivi* S. 109; *Stahl* S. 374; *Pringl* S. 258–259; *v. Swieten* (*de morb. castrens.* S. 110); *Tissot* S. 341; *Monro* (Samml. auserles. Abhandl. vol. 4 p. I S. 144); *Störk* (*prael. medic. t. I* S. 219—223) und vorzüglich *Zimmermann* S. 64 u. 391, wo er sagt: „der Anzeigung, dass eine faule Materie ausgeleert werden müsse, habe ich bald anfangs durch ein

Brechmittel ein Genüge gethan. Die Natur selbst zeigt diesen Weg, denn fast bei allen unsern Kranken fand sich von Anfang der Krankheit ein Bestreben sich zu erbrechen, und Viele brachen auch wirklich und zwar mit Erleichterung. Ich gab ein Brechmittel, auch wenn der Stuhlgang blutig war, denn ich habe gesehn, dass nach dem Brechen nicht mehr so viel Blut weggegangen sei. Ich gab auch noch sehr spät ein Brechmittel, wenn ich spät berufen worden, obgleich keine Ausleerung vorhergegangen war." S. 81 heisst es weiter: „bei sehr Vielen hat ein Brechmittel sehr viel galligte Materie ausgeführt, der Abgang des Bluts war auf eine Zeitlang aufgehoben, oder wenigstens sehr vermindert, die Schmerzen waren leichter und die Ausleerungen durch den Stuhlgang sparsamer." — *Berdot* schreibt in einem Briefe an *Haller:* dass er durch ein Brechmittel aus *Ipecacuanha* die Krankheit fast bei Allen noch in der Geburt erstickt habe u. s. w.

Gegen epidemische Ruhren haben *Huxham t. I* S. 285 und *Eller* Brechmittel mit dem besten Erfolge gerühmt. *Eller* führt an: dass es sich durch lange Erfahrung gezeigt habe, dass in der Ruhr keine Ausleerung besser wirke, als die durch Brechmittel herbeigeführte. Ueber den Nutzen der Brechmittel haben sich auch *Stoll*, *Stahl* und *Selle* entschieden ausgesprochen und in der neusten Zeit hat sie *Autenrieth* fast unbedingt anempfohlen. Neben den Brechmitteln wurden von den Alten vor allen Dingen noch Mittel angewendet, welche entweder auf die Haut wirkten, oder die Aufreizung des Darms beschwichtigten. *Zimmermann*, S. 72, hatte auf diese Weise sogar den Genuss von warmem Wasser empfohlen. Auch die Oele hatten ihre Lobredner (*Stoll*, S. 318). Auf eben dieselbe Weise vortheilhaft sprachen die Aerzte der englischen Armee, welche 1743 die Ruhr in Deutschland behandelten, von der Anwendung der Oele in Verbindung mit Citronensaft. Allgemein entschieden für die Anwendung des Opiums in der

Ruhr erklärten sich die angesehensten Aerzte seit *Sydenham* bis auf unsre Zeiten. Neben *Monro*, *Pringl*, *Stahl* u. s. w. gab es Aerzte, welche den Mohnsaft bis 24 Gran in wenigen Stunden angewendet haben. — *Hufeland* schlägt die dem Opium verwandte Brechnuss, ein von den Lappländern längst gegen Bauchgrimmen angewandtes Mittel, mit vielem Erfolge in seiner noch jetzt beliebten Form vor.

Unter den äussern Mitteln waren Bäder, ölige Einreibungen und Blasenpflaster nicht unversucht geblieben. Letztre wurden sogar häufig auf die Gegend des Heiligenbeins gelegt, um den *Tenesmus* zu beschwichtigen. In der Classe der äussern Mittel verdienen die Clystire die erste Erwähnung und *Hufeland* hat ihrer ebenfalls schon mit vielem Vortheile gedacht. — Den Gebrauch des Weins in der mehr fauligen Ruhr empfahlen *Pringl*, *Monro*, *v. Swieten*, *Zimmermann* und *Degener*, letztrer namentlich Moselwein, und *Huxham* den Rothwein. In der Reconvalescenz empfahlen *Zimmermann*, *Schmidt* und *Huxham* als das beste Mittel ganz frisches Wasser.

Nachdem auf diese Weise Einiges über das Geschichtliche der Ruhr in Bezug auf ihr Wesen so wie ihre Behandlungsweise vorausgeschickt worden ist, folgen noch nachstehende aus der hier beobachteten Epidemie gefolgerte Bemerkungen. Die Ruhrepidemie von 1846 und 1847 hat uns vor allen Dingen das Resultat geliefert, dass ihre genetischen Momente lediglich in den herrschenden atmosphärischen Verhältnissen begründet gewesen, und dass letztre für sich allein Ruhren hervorzurufen im Stande seien. Das Jahr zuvor begannen schon im Februar die warmen Frühlingstage. Der Sommer zeichnete sich durch seine grosse Hitze und anhaltende Trockenheit aus. Desgleichen war der Herbst sehr warm, aber schon von sehr kühlen Nächten begleitet. Durch die frühzeitige, schon im Februar beginnende, und durch die grosse Sonnenhitze auf das Höchste gestiegene Sommerconstitution trat die Prävalenz des

Hautsystems auf ungewöhnliche Weise hervor. Diese gesteigerte Hautfunction sprach sich zunächst schon im Vorsommer als hydrose Schweissbildung aus. Bei leichtem Temperaturwechsel wurden desfalls schon im frühen Vorsommer häufig leichte Rheumatismen beobachtet. Im Sommer herrscht bekanntermassen in Bezug auf pathologische Processe das gastrische System vor, bedingt durch das gesteigerte Leben der Pfortader und des Lebergallensystems in Folge der, während der heissen Sommertage potenzirten Venosität und andrerseits begründet in dem polaren Antagonismus zwischen Haut und Darmcanal.

Die während der warmen Frühlingssonne hervortretenden leichten rheumatischen Affectionen nahmen desfalls schon in den ersten Sommertagen ihre Richtung nach dem der äussern Haut polarisch entgegengesetzten und vermöge der herrschenden Jahreszeit prädominirenden Abdominalsysteme. Auf diese Weise entstanden in den ersten Sommermonaten Juni und Juli die dort uns begegneten Diarrhöen, so wie die Ende August einzeln auftretenden Fälle von *Cholera nostras*. Die vermöge der cyklischen Entwicklung der Jahreszeit auf die höchsten Puncte gesteigerte Polarität zwischen Haut und Darmcanal erhöhte auf der einen Seite die individuelle Disposition in dem Grade, in welchem andrerseits die äussern atmosphärischen Einflüsse durch die vorwaltende hohe Hitze des August in condensirtem Zustande auf die disponirten Organe eindringen konnten. Auf diese Weise wurde die erhöhte excretorische Function der Haut dem antagonistisch entgegengesetzten Pole des Darms zugewendet und erzeugte dort die dem Darme seiner Natur nach eigenthümlichen, massenhaften Ausscheidungen, welche wir Ruhr nennen. Warum grade die Ruhr den Dickdarm, der Typhus den Dünndarm berühre, ist eine Frage, die bis jetzt nur auf hypothetische Weise beantwortet werden konnte. Dass die Krankheit indessen lediglich in der gestörten Polarität zwischen Haut und Darm bestehe, oder

zunächst daraus hervorgehe, beweisen nicht nur die bei dem Ausbruche des Uebels plötzlich unterdrückte Hautthätigkeit, die Marmorkälte der Extremitäten, sondern auch die durch Erregung von Schweiss herbeigeführten Heilungen. In Ostindien und in Africa ist die Ruhr desfalls endemisch, weil durch die übermässige Hitze das Hautorgan fast erlahmt und ganz unthätig wird. Die Beziehung der Ruhr zur äussern Haut giebt sich ausserdem durch die Tendenz während der verschiednen Nachkrankheiten, die äussern Gelenke als Rheumatosen zu befallen, oder aber auch ödematöse Anschwellungen an verschiednen Stellen einzugehn, deutlich kund. Dasselbe Verhältniss bestätigen auch die Zeugnisse jener Aerzte, welche seit *Hippocrates* über die Ruhr geschrieben haben. *Stoll* sagt, dass er nie einen Menschen von dieser Krankheit habe befallen gesehn, welcher nicht zuvor mit schweisstriefendem Körper sich unvorsichtig der kalten Luft ausgesetzt hätte. Gleiche Bewandtniss haben die Stellen bei *Hippocrates* Aphor. III, 22, 11, 16, 12 u. a. Diese epidermale Affinität der Ruhr wurde auch in der neusten Zeit in der Charité zu Berlin bei exanthematischen Erkrankungen häufig beobachtet (*Schönlein*, klin. Vorträge Hft. 3 S. 403), und die neuste Humoralpathologie versetzt die Ruhr als ein constitutionelles Leiden unter die exanthematischen Crasen. Auch die in den Beobachtungen älterer Aerzte niedergelegten Bemerkungen von kritischen Exanthemen bei der Dysenterie, und der in der allhier beobachteten Epidemie häufig bemerkte Frieselausschlag lassen keinen Zweifel über die Beziehung der Ruhrkrankheit zur Haut übrig. Neben diesen berührten Resultaten, dass nämlich die Ruhr unabhängig von andern Einflüssen blos aus atmosphärischen Ursachen entstehn und aus ihrer Condensation sich ein Contagium wie bei den Masern u. s. w. entwickeln könne, ist die Beobachtung nicht unwichtig: dass in jenen Ortschaften, wo die Ruhr herrschte, kein einziger Typhusfall und umgekehrt vorkam, ob-

gleich die Dörfer oft nur auf Schussweite von einander getrennt waren.

Dass die Ruhrkrankheit eine fieberhafte sei, entscheiden *Stoll* und *Sydenham.* Letztrer sagt in seiner *prax. med. experimental. op. universal.* S. 226: *febrem eam esse sui scilicet generis* u. s. w. — So wie alle Erscheinungen für die Annahme einer fieberhaften Affection in der Ruhr sprechen, ebenso bestimmt ist es, dass sich dieselbe anfänglich unmöglich allein auf den Dickdarm beschränken, sondern sich auf das ganze gastrische, ja selbst auf das uropoetische System ausbreiten müsse. Es setzen diese Behauptung die vorhandne Strangurie, so wie das meistentheils den Colliquationen vorausgegangene Erbrechen nicht ausser allem Glauben. Dass bei den Meisten nach dem Tode blos der Mastdarm die meisten pathologischen Veränderungen bietet, hebt die gegebene Voraussetzung nicht auf, indem bekannt ist, dass auch bei Sectionen oft der Dünndarm als theilweiser Sitz des Leidens gefunden worden ist. Die Vehemenz des Uebels scheint mit der anatomischen, zunehmenden Dichtigkeit der Wandungen des Darmcanals nach abwärts in gradem Verhältnisse zu stehn. In technischer Beziehung ist über die Classification der Ruhr zu bemerken, dass ausser einer entzündlichen, erethischen und torpiden Ruhr, welche allerdings die septische, typhöse nicht ausschliesst, alle andern Eintheilungen auf den Hinzutritt der verschiednen Complicationen gebaut sind, desfalls das Princip der Krankheit nicht erschöpfen und für die Praxis keine sonderliche Bedeutung zulassen. Die Ruhr kann als ein colliquativer Process der Darmschleimhaut ebensowenig zu den Entzündungen gerechnet werden, wie die Catarrhe, denn bei Entzündungen, wenn sie mit dem Character der Acuität auf Schleimhäuten auftreten, sind die Secretionen meist aufgehoben. Die trockne Ruhr verdient daher blos den Namen Entzündungsruhr und die grosse Schmerzhaftig-

keit in den übrigen Formen kann nicht der Massstab für ein vorhandnes Entzündungsfieber abgeben.

Die abwechselnden Schmerzen bei der Ruhr haben Aehnlichkeit mit den rheumatischen. Sie entstehn, sobald das erkrankte Organ in Bewegung gesetzt wird, also vor und während der Entleerungen. Das rheumatisch erkrankte Organ schmerzt ebenfalls am meisten, sobald es seine Function in Thätigkeit zu versetzen beginnt. — Dieses paroxysmenweise Auftreten des Schmerzes bei der Ruhr, so wie die Aehnlichkeit desselben während der rheumatischen Affectionen geben für die grosse Beziehung des Ruhrprocesses zum äussern Hautorgan und umgekehrt noch eine weitere Begründung. Das Wesen der Ruhr, als eines von der Haut her, nach Art des Metaschematismus ausgebildeten Krankheitsübels erweist auf analoge Weise vielseitig grosse Aehnlichkeit mit den contagiösen und epidemischen, catarrhösen Processen auf den Schleimhäuten des Lungenorgans, namentlich der Grippe, welche der Ruhrepidemie von 1846 auf dem Fusse gefolgt ist. — Beide Processe haben die grösste Aehnlichkeit, sowohl in ätiologischer als physiologischer Beziehung und sind nur durch die Art des Sitzes und nach der Natur des befallenen Organs von einander verschieden. Beide sind epidemisch, haften auf Schleimmembranen, entwickeln aus sich condensirt Contagien und critisiren sich durch erhöhte Secretionen der kranken Schleimhaut; die Ruhr durch Diarrhose und die Influenza durch Catarrhose. — Auch in ihren Ausgängen theilen sie eine sehr grosse Verwandtschaft. Sie bedingen nämlich deutlich die Ausgänge in phthisische Krankheitsprocesse, die Influenza in chronische Blennorrhöe und ausgebildete *phthisis pituitosa*, die Ruhr andrerseits in Lienterie und Darmphthise. Als eine Krankheit von bösartiger Aussondrung mit Tendenz zur Colliquation und zur Fortpflanzung durch Contagien oder Miasmen, verdient die Ruhr in die Reihe der verschiednen Profluvien und *fluxus*, so wie nach

Andern unter die sogenannten Apocenosen gestellt zu werden. Der generische Character letztrer besteht darin, dass die afficirte Schleimhautmembran in einem fortwährenden Congestivzustande sich befindet und das Secretionsproduct sich als ein dünnes, wässriges und scharfes Educt darstellt, welches mit einem unangenehmen Geruche begleitet, ferner dass Haut- und Nierenfunction gehemmt ist, das Blut eine veränderte Beschaffenheit annimmt, indem Fibrine und Albumen durch die Schleimsecretion der afficirten Schleimhaut mit fortgeführt wird, dass die Genesung langsam eintritt, häufige Recidive vorhanden sind und die Uebergänge in Phthisen häufig vorkommen. — Bei der Behandlung der Ruhr kann wohl von keiner eigentlichen Normalmethode die Rede sein, indem jede Epidemie nach dem Standpuncte des Krankheitsgenius verschieden modificirt auftreten wird. Dieselbe wird sich vielmehr jedesmal dem *genius epidemicus* anpassen müssen. Indess die Erfahrungen haben und zwar auch die in der Epidemie von 1847 und 48 erwiesen, dass Brechmittel in der Ruhr den schnellsten und besten Erfolg gehabt haben, nicht sowohl weil sie Ausleerungen bewirkt, sondern weil sie die herabgestimmte Hautthätigkeit wieder erheben, Schweisse hervorrufen und was die Hauptsache wohl ist, die Krankheit auf den ganzen Darmcanal verbreiten.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Neue Auswahl medicinisch-gerichtlicher Gutachten mit Genehmigung des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten herausgegeben von der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen. Erste Lieferung: Zur gerichtlichen Geburtshülfe. Ref. *Jos. Herm. Schmidt.*

A. u. d. T. Zur gerichtlichen Geburtshülfe. Eine Auswahl von Entscheidungen der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen mit Genehmigung u. s. w. herausgegeben von *Joseph Herm. Schmidt*, Dr., K. Geh. Med. Rath u. s. w. Erste Abtheilung. Ueber Kunstfehler der Geburtshelfer und Hebammen. Berlin 1851. XVI u. 260 S. 8.

(Seit dem Jahre 1828 hat man nichts mehr von den Entscheidungen des medicinischen Ober-Tribunals in Preussen gehört. Und doch kann es der Wissenschaft und den gerichtlichen Aerzten nicht gleichgültig sein, zu erfahren, welches die Grundsätze sind, die die ausgezeichneten Männer, welche zu allen Zeiten das genannte Collegium gebildet haben, in so vielen schwierigen gerichtlich-medic. Fragen festhielten, und die dann als Normen für die richterliche Entscheidung in den betreffenden Fällen dienten. Es kann daher nur als ein glückliches Ereigniss gelten, wenn wir hier in der Vorrede erfahren, dass die wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen die Herausgabe ihrer sich dazu besonders eignenden resp. Gutachten wieder aufgenommen hat, und dass wir nach dieser ersten Lieferung nicht nur noch folgende von dem geistreichen Vf. der vorliegenden Sammlung, sondern hoffentlich auch noch andre Gutachten andrer Mitglieder der Deputation aus andern wissenschaftlichen Fächern zu erwarten haben. Mögen dieselben nun, nach so langer Pause, nur nicht zu lange auf sich warten lassen. Die vorliegende Sammlung umfasst, wie der Titel sagt, lediglich geburtshülfliche, und zwar nur solche Fälle, wo Kunstfehler der Medicinal-Personen das *objectum litis* bildeten, bekanntlich das allerkitzlichste Thema unter allen medicinisch-forensischen. Wir haben mit grösstem Interesse und vielseitiger Belehrung diese scharfsinnigen und gründlich eingehenden Ausführungen gelesen, und empfehlen die Sammlung, wie schon im Voraus

ihre verhofften Nachfolger, der lebendigen Theilnahme, namentlich der gerichtlichen Aerzte.)

Roberti Froriepi Atlas anatomicus partium corporis humani per strata dispositarum imagines in tabulis XXX ab Augusto Andorffo aerique incisas exhibens. Fasciculus V. Weimariae 1851. *Querfolio.*

(Das vorliegende Heft, die Anatomie der Unterextremitäten liefernd, beschliesst das, schon öfter mit verdienter Anerkennung in diesen Blättern erwähnte treffliche Werk, das sich eben so sehr durch höchst genaue anatomische Zeichnung der Platten, wie durch grösste Sauberkeit in deren Ausführung, wie endlich durch billigsten Preis auszeichnet, und dem wir die weiteste Verbreitung wünschen.)

Medicinal-Kalender für den Preussischen Staat auf das Jahr 1852. Mit Genehmigung S. E. des Herrn Ministers *von Raumer* und mit Benutzung der Acten des K. Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Berlin 1852. VI u. 226 S. gr. 16. nebst einem Geschäfts-Kalender.

(Auch dieser neuste Jahrgang ist wieder reich an brauchbarem, ja für die Statistik des Medicinalpersonals in Preussen, an unentbehrlichem Material. Wegzulassen würden wir in's Künftige rathen Alles, was der Arzt theils in der That hier nicht zu suchen braucht, weil er es wissen muss, wie z. B. die Belehrung über Behandlung der Scheintodten und Vergifteten, theils was er an hundert andern Orten finden kann, wenn er sich Raths erholen wollte, wie z. B. Dosenlehre u. dgl. Dann bliebe dem Kalender sein specifischer Character, die officielle Belehrung über eine Menge wichtiger thatsächlicher Verhältnisse, die Medicinal-Bevölkerung, ihre Vertheilung, die Besetzung der Medicinalämter u. dgl., Verhältnisse, deren Kenntniss so wichtig als interessant auch für nicht Beamte ist, dass dem Kalender

immer noch das grosse Publicum gesichert bleiben würde, das er in seinen beiden frühern Jahrgängen gefunden.)

Fünfter Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin, nebst einer Gesammtübersicht seiner bisherigen elfjährigen Wirksamkeit abgestattet von seinem Gründer Dr. *H. W. Berend*, K. Sanitätsrathe u. s. w. Berlin 1851. 20 S. 4.

(Ueber Sehnenschnitt und Rückgratsverkrümmungen wird man hier interessante Mittheilungen finden. Das Institut des Vfs. erfreut sich, nach der hier dargelegten Uebersicht, fortwährend einer allgemeinen Anerkennung.)

☞ **Für diese Wochenschrift** ☜

passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

8. November **45.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: **Dr. *Casper*.**

Fall von Krebsgeschwulst im Bauche mit Durchbruch nach dem Dünndarm und Uterus. Vom Dr. Credé. — Miscellen. Vom Sanit.-Rath Dr. v. Basedow. (Schluss.) (Puerperal-Manie. — *Tinctura Cannabis.* — Scheintod.) — Krit. Anzeiger.

Fall von Krebsgeschwulst im Bauche mit Durchbruch nach dem Dünndarme und der Gebärmutter.

Mitgetheilt vom

Dr. Credé,

pract. Arzte u. Privatdocenten an der Universität in Berlin.

Die folgende Krankengeschichte nimmt in mehrfacher Hinsicht das ärztliche Interesse in Anspruch, so dass ich ihre Mittheilung für gerechtfertigt halte. Eine Krebsgeschwulst im Bauche gab bei der Kranken die Ursache zu so heftigen und hartnäckigen Schmerzensanfällen ab, wie sie wohl kaum in einem zweiten Falle zu finden sein möchten. Unerhörte Gaben des essigsauren *Morphium* vermochten mehrere Jahre lang nur mässige Linderung herbeizuführen. Dabei waren die Erscheinungen der Krankheit und die örtlich aufzufindenden Veränderungen der Art, dass eine sichre und übereinstimmende Erkenntniss während des Lebens als unmöglich hervortrat. Erst die Section gab klares Licht. Sämmtliche der nach- und miteinander behandeln-

den Aerzte kamen in ähnliche Verzweiflung über die Unzulänglichkeit ihrer Einsicht und ihrer Behandlung, wie die Kranke über ihre unbeschreiblichen Schmerzen.

Frau Fleischhammer, 42 Jahre alt, eine bleiche, im Ganzen gut genährte und früher stets gesunde Blondine, war seit ihrem 20sten Jahre verheirathet, hatte ein Kind geboren, welches durch eine schwere Zangenoperation entwickelt werden musste und in den ersten Jahren der Ehe noch 3 Mal ohne bestimmte Veranlassung abortirt. Die Regel war im 15ten Lebensjahre eingetreten, im 19ten Jahre 11 Monate lang ausgeblieben, wurde von da ab aber regelmässig. Die Frau erkrankte zuerst im Herbste 1847 in Folge von Sorgen und körperlichen Anstrengungen bei der Pflege ihres nach 7jährigen schweren Leiden verstorbenen Mannes. Es zeigten sich zuerst Blutflüsse aus der Gebärmutter, welche seit einigen Jahren schon als zu reichliche Menstruation bestanden hatten, allmälig aber ohne periodischen Typus in immer bedenklicherer Weise sich steigerten. Zu ihnen gesellten sich seit dem Mai 1848 sehr regelmässige Schmerzensanfälle, die von der untern Bauch- und Schossgegend ausstrahlten und sich mit gleichzeitigem Urindrange, Angst, Herzklopfen und Kopfschmerz in allen Beckentheilen, im Kreuze, in den Schenkeln mit heftig brennendem, bohrendem, reissendem Gefühle darstellten. Der Leib trieb bei den Anfällen hart und tympanitisch auf und war empfindlich. Die Schmerzen erschienen 2—3 Mal täglich, jeder der Anfälle dauerte eine halbe bis eine Stunde und längere Zeit hindurch war stets eine regelmässige Wiederkehr zu denselben Stunden zu beobachten, bis in einer folgenden Zeit wieder andre Stunden bevorzugt waren. Bald traten die Schmerzen nur des Nachts, bald nur am Tage auf. Am meisten Aehnlichkeit boten sie mit heftigen Kolikschmerzen und krampfhaften Wehen dar und steigerten sich in ihrer Intensität zuweilen so sehr, dass unter Wimmern und lautem Schreien die Kranke abwechselnd in den

verschiedensten Haltungen des Körpers, meist kauernd oder gehend mit fest gehaltnem Bauche die Paroxysmen aushalten musste.

Die damals angestellten Untersuchungen liessen eine Krankheit der Gebärmutter annehmen, und zwar eine Hypertrophie mit gleichzeitiger Vorwärtsbeugung und Hämorrhagie. Man war aber nicht einig, ob die Gebärmutter auch als der Heerd der Schmerzen anzusehn sei. Die Functionen der Verdauung waren kaum vorübergehend gestört, eine bedeutende Anschwellung des rechten Leberlappens stand in keiner unmittelbaren Beziehung zum Hauptleiden. Die Kranke war bisher von den Doctoren *Münnich*, *Hassel*, *Busch*, *Bartels*, *C. Mayer* u. A. behandelt worden. Auf den Rath von *Busch* war sie im Sommer 1849 nach Kreuznach gegangen, hatte eine sehr beschwerliche, durch erschöpfende Blutungen gefährliche Reise gemacht und in Kreuznach 33 Bäder insofern auch mit günstigem Erfolge genommen, als nach der Rückkehr die Blutungen geringer wurden und von der Zeit an unzählig oft grössere oder kleinere Mengen von Blutgerinseln von der Gebärmutter ausgestossen wurden. Diese schwoll nämlich von Zeit zu Zeit an, wurde weich, der Scheidentheil kürzer, der Muttermund öffnete sich ein Wenig, vor dem Schmerzensanfalle floss eine seröse dem Fruchtwasser ähnliche Flüssigkeit ab, welche wohl nur in den serösen Bestandtheilen des Blutes bestand und dann folgten unter heftigen wehenartigen Schmerzen die Blutgerinsel, welche zuweilen ganz die Form der Gebärmutterhöhle beibehalten hatten. Die nähere Prüfung der Gerinsel, welche *Busch* der geburtshülflichen Gesellschaft gelegentlich vorlegte, ergab nur geronnenen Faserstoff, Blut und Schleim. Nach der Ausstossung folgte jedes Mal ein Nachlass in den Schmerzensanfällen. Diese letztern waren aber im Ganzen durchaus nicht gemindert, sondern steigerten sich allmälig immer bedeutender, rückten immer näher aneinander, dauerten länger, so dass oft meh-

rere Tage hindurch kaum Nachlässe eintraten. Die Gebärmutter zeigte noch ganz ihr früheres Verhalten.

Das Allgemeinbefinden wurde nach und nach schlechter, Verdauungsstörungen, braun belegte Zunge, Uebelkeit stellten sich ein, der Schlaf hörte fast ganz auf, die Kranke hatte nirgends Ruhe und wanderte Tag und Nacht gepeinigt umher. Neben den mannigfachsten gegen die Schmerzen angewandten Arzneien hatte man seit längerer Zeit schon zum essigsauren *Morphium* seine Zuflucht nehmen müssen, welches allein für kurze Zeiten einen erträglichen Zustand herbeizuführen im Stande war. Mit den täglichen Gaben des *Morphium* musste aber fortwährend gesteigert werden, so dass unglaubliche Mengen, wie ich sie weiter unten genauer zusammengestellt habe, täglich eingenommen wurden.

Am 5. April 1850 sah ich die Kranke zum ersten Mal und besuchte sie bis zu ihrem Tode fast täglich. Ich fand das zuletzt beschriebene Krankheitsbild, die heftigsten Schmerzen wütheten fast ununterbrochen. Die Untersuchung zeigte mir die Scheide und den Mastdarm empfindlich, die Gebärmutter lag waagerecht mit dem Grunde nach vorn gebeugt, der geschlossene Muttermund sah fast gerade nach hinten, der Mutterhals war weich, geschwollen, von normaler Structur, wenig empfindlich, die vordre Wand der Gebärmutter liess sich über der vordern Scheidenwand weich und etwas geschwollen durchfühlen, bei der Untersuchung durch den Mastdarm trat der Mutterhals deutlich vor, durch die Bauchdecken zeigte sich der Muttergrund nach vorn und oberhalb des Eingangs des kleinen Beckens stehend. Die Bauchdecken selbst waren namentlich im untern Theile empfindlich und gespannt. Der rechte Leberlappen ragte eine Handbreit unter dem Rippenrande hervor. Die Untersuchung liess nur auf eine vergrösserte sonst aber gesunde Gebärmutter schliessen, von deren Lageabweichung die Schmerzen wohl nicht herzuleiten waren. Wegen des intermitti-

renden Characters der Schmerzen versuchte ich grosse Gaben Chinin, nachher Strychnin, ohne allen Erfolg. Oeftere Applicationen von Blutegeln an den Scheidentheil der Gebärmutter brachten jedes Mal eine vorübergehende Erleichterung.

Nach Verabredung mit den Doctoren *Busch* und *Münnich* setzte ich am 14. April versuchsweise als kräftigste Ableitung für die noch unerklärten Schmerzen unter Anwendung des Chloroform mit dem Glüheisen eine tüchtige Fontanelle und einen Brandstreifen neben das Kreuzbein und verband die eiternde Fläche mit Strychnin. Der gehoffte Erfolg blieb aus, im Gegentheil wurden die Schmerzen nur noch wüthender und anhaltender, so dass ich mich genöthigt sah, das Brandgeschwür wieder zu schliessen.

Unterdess fanden mehrfache Berathungen zwischen den Doctoren *Münnich*, *Langenbeck*, *Bartels* und mir statt, ohne dass wir uns über eine bestimmte Diagnose oder ein Heilverfahren hätten einigen können.

Die Kranke hatte von den animalisch-magnetischen Curen eines gewissen Neubert und den Enthüllungen einer von demselben zu seinen Zwecken benutzten Somnambule gehört und wünschte in ihrer Verzweiflung von dieser Seite Rath und Hülfe. Natürlich willigten wir gern in ihr Verlangen. Nachdem ich Herrn Neubert von dem Zustande der Kranken und meinen Ansichten in Kenntniss gesetzt hatte, brachte er am Abend des 8. Mai in meiner Gegenwart die Kranke in einen kurzen, von Schweiss gefolgten Schlaf; die folgenden Tage wurde seine Einwirkung aber immer schwächer, so dass er selbst nach der 6ten Sitzung seine Kraft in diesem Falle für nicht ausreichend erklärte. Jetzt verlangte die Kranke nach dem Ausspruche der Somnambule und diese wurde am 14. und 15. Mai in der Doctoren *Langenbeck*, *Münnich* und meiner Gegenwart in Schlaf gebracht. Es ist hier nicht der Ort mich über die Art und Weise und das Benehmen der Somnambule auszu-

sprechen, sie war durch Herrn Neubert schon vorher so weit es möglich war, von dem Leiden der Kranken unterrichtet, ihre Antworten bestätigten im Allgemeinen nur die von uns bereits ausgesprochnen Vermuthungen; überhaupt liess sie sich aber immer sehr zu den Antworten nöthigen, schlug viele vollständig ab und stellte die meisten Fragen erst an einen von uns Aerzten wieder zurück, ehe sie sich zu einer unbestimmten Antwort bequemte. Unsre sehr aufmerksame Beobachtung schien ihr überhaupt nicht behaglich zu sein. *) Nach vielen Hin- und Herfragen erklärte sie die Gebärmutter für gesund und gab als den Sitz des Leidens eine Geschwulst hinter der Gebärmutter an, in welcher sich viel Unreinlichkeit befände, sie erklärte alle Bekkenorgane und die Leber für krank und sprach sich auf die gestellte Frage gegen einen operativen Angriff an der Gebärmutter aus. Es war nämlich früher, da einige der behandelnden Aerzte die Gebärmutter als den entschiednen Heerd der Schmerzen ansahen, an eine theilweise oder selbst vollständige Ausrottung des Uterus gedacht und selbst schon die Vorbereitungen zu letztrer Operation getroffen worden, zumal da die Kranke fortwährend ihre Aerzte um jedes Mittel peinigte, von welchem sie Befreiung von ihren Leiden oder einen baldigen Tod erwarten konnte. Ich bin nicht im Stande zu sagen, wie weit die angebliche Sehkraft der Somnambule zur Erkennung des Leidens sich erstreckte und wie weit sie den an mich oft sehr geschickt gerichteten Erkundigungen folgte. Ihr Benehmen war nicht sehr Vertrauen erweckend. Mir that sie indess den Gefallen die Gebärmutter nicht als den Hauptsitz des Leidens zu erklären. Die von der Somnambule empfohlnen äussern und innern Mittel, welche übrigens ziemlich stereotyp auch in andern Erkrankungen, wo sie in der Zeit gelegentlich zu Rathe gezogen war, von ihr verordnet wurden (?), blieben ohne allen Einfluss auf die Schmerzen.

*) Hört, hört! d. Her.

Gegen Ende Mai wurde von Dr. *Langenbeck* eine Cauterisation des Scheidentheils mit dem Glüheisen vorgenommen. Durch den Mutterspiegel stellte sich die Gebärmutter weich, etwas geschwollen, durchaus gesund dar. Es folgte diesem Brennen ein vollständiger Nachlass der Schmerzen während der nächsten 24 Stunden. Dann trat der frühere Zustand und noch schlimmer zurück. Beim Brennen war wieder Chloroform angewendet worden, wie überhaupt dieses Mittel mehrere Wochen hindurch während der Schmerzensanfälle geathmet und in Umschlägen auf den Bauch angewendet, vorübergehende Erleichterung verschafft hatte, später aber ausgesetzt werden musste, da die Kranke zu Selbstmordversuchen schritt. Die Schmerzen waren so überwältigend, dass auch andre sehr verschiedenartige Entleibungsversuche häufig gemacht aber stets verhindert wurden, da die Kranke höchst selten allein bleiben konnte.

Unter diesen verzweifelten Umständen trat der Gedanke der Exstirpation der Gebärmutter bei einigen der behandelnden Aerzte wieder hervor.

Da ich bisher durchaus keinen materiellen Boden für die Krankheit hatte entdecken können und die Gebärmutter für gesund hielt, stellte ich am 8. Juni wieder eine sehr genaue Untersuchung an. Ich fand die Gebärmutter geschwollen und etwas empfindlich, den Scheidentheil verkürzt, den Muttermund etwas geöffnet und mehr als früher nach unten gerichtet. Hinter dem Scheidentheile in der rechten Beckenseite fühlte ich jetzt aber eine unregelmässige sehr schmerzhafte Geschwulst, welche namentlich durch den Mastdarm deutlich zu unterscheiden war und nach meinem Dafürhalten nicht in unmittelbarem Zusammenhange mit der Gebärmutter stand. Die Natur dieser selbstständigen Geschwulst wagte ich nicht zu bestimmen, gab indess der Hoffnung Raum, dass sie vielleicht einen Exsudatsack bilde, welcher durch die Punction entleert werden könnte. In den nächsten Tagen untersuchten auch die Doctoren

Münnich und *Bartels*, fanden den Scheidentheil noch mehr verstrichen, den Muttermund noch weiter geöffnet, wollten aber von einer selbstständigen Geschwulst hinter der Gebärmutter nichts fühlen, sondern hofften die bevorstehende Entleerung des Inhalts der Gebärmutter, vielleicht eines Polypen oder Fibroids. Das jetzt gereichte Mutterkorn hatte keine Wirkung, es gingen nur kleine Blutgerinsel mit der gewohnten Erleichterung ab und nach etwa 5 Tagen war die Gebärmutter wieder in ihrem alten normalen Verhalten mit geschlossenem Muttermunde. In dieser Zeit erleichterten besonders Sitz- und Dampfbäder von Chamillenaufguss die Schmerzensanfälle. Auch *Langenbeck*, mit dem zusammen ich kurz darauf wieder untersuchte, verwarf meine Ansicht einer selbstständigen Geschwulst. Ich glaubte dieselbe indess zu klar gefühlt zu haben, um von der Annahme abgehn zu können, und überzeugte mich durch spätere Untersuchungen immer mehr von der Richtigkeit. Allmälig stellte sich jetzt Hautwassersucht der Beine, der Bauchdecken und des Gesichts ein, welche ich, nachdem mehrere bekannte urintreibende Mittel ohne Wirkung gebraucht worden waren, in sehr kurzer Zeit durch die Cochenille vollständig beseitigte. — Am 27. Juni sagte mir die Kranke, dass sie den Dr. *Scheibel* um seinen Besuch gebeten. Derselbe untersuchte, ehe er mit einem der behandelnden Aerzte Rücksprache genommen hatte und fand, wie ich, eine selbstständige Geschwulst in dem hintern obern Theile des rechten kleinen Beckens, die Gebärmutter verhältnissmässig gesund, nur dislocirt und erklärte die Erscheinungen des Blutganges und der Wehen in der Gebärmutter als rein sympathische, erregt aus der Nähe des neben der Gebärmutter sitzenden Krankheitsheerdes. Ueber das Wesen der Geschwulst gab er die Vermuthung eines Eierstockleidens an. Nach einer Rücksprache am 29. Juni zwischen den Doctoren *Bartels*, *Scheibel*, *Münnich* und mir, konnten wir uns noch nicht über die Diagnose einigen, und erst später

überzeugten sich *Münnich* und *Bartels* von der bisher von ihnen noch nicht gefühlten Geschwulst, welche sie indess von der Gebärmutter ausgehend erklärten. Bei derselben Ansicht verblieb *Langenbeck* nach einer neuen Untersuchung am 17. Juli. *Scheibel* und ich verabredeten jetzt die Ausführung der schon früher von mir vorgeschlagenen, aber bisher nicht gebilligten Explorationspunction und ich machte dieselbe am 22. Juli in *Münnich*'s und *Scheibel*'s Gegenwart von der Scheide aus mit *Simpson*'s Explorirnadel. Es wurde kein Schmerz dadurch erregt, nur wenig Blut floss ab, welches aufgefangen und von Dr. *Reinhard* unter dem Microscope untersucht, eben nur Blutkügelchen zeigte. Jede Reaction blieb aus. — Zufällig trat gleich nach dieser Punction eine Besserung in dem Zustande der Kranken ein, die Functionen wurden wieder regelmässiger, die Kräfte hoben sich, die Schmerzen liessen immer mehr nach in Dauer und Heftigkeit, so dass selbst einzelne Tage ganz frei waren, die Kranke schöpfte neuen Lebensmuth, begann wieder ihrem Geschäfte nachzugehn, fuhr fleissig spazieren, und diese günstige Veränderung machte es möglich, durch eifriges Zureden die Kranke von dem Genuss der ungeheuern Morphiumdosen allmälig herabzubringen, so dass sie, die bis Zweiundfunfzig Gran *pro die* genommen hatte, allmälig 20, 12, 8, selbst nur 4 Gran täglich verschluckte. Die in diesen glücklichen Monaten August, September, October öfters vorgenommenen genauen Untersuchungen ergaben für die Gebärmutter stets dasselbe Resultat, die Geschwulst erschien aber merklich kleiner, weicher, die stark markirten Höcker waren mehr verwischt und in die Höhe gerückt und bei weitem nicht mehr so empfindlich bei der Berührung wie früher. Dabei gingen von Zeit zu Zeit noch immer die Blutgerinsel ab mit nachfolgender Erleichterung. Leider war diese hoffnungsreiche Zeit nicht von langer Dauer, die Schmerzen blieben zwar auch später noch im Vergleich zu früher schwächer, aber andre neue höchst lästige und be-

denkliche Erscheinungen traten auf. Leichte gastrische Beschwerden steigerten sich zu Uebelkeiten und Erbrechen, der Appetit liess nach, Entzündungen der Schleimhaut der Mundhöhle und Speiseröhre mit Aphthenbildung machten grosse Qualen, die genossenen Speisen gingen oft unverdaut wieder ab und hartnäckiger Speichelfluss erschöpfte die Kräfte. Im November und December war die Kranke schon sehr heruntergekommen, war sehr empfindlich, liess sich seit der Zeit nicht mehr untersuchen aus Furcht vor neuen Schmerzen und alle die verschiedensten in dieser Zeit gegen die einzelnen Leiden gebrauchten äussern und innern Mittel gaben nur durch ihren schnellen Wechsel und sehr vorübergehend eine Erleichterung. Das Essen konnte bald nur noch in flüssiger Form, zuletzt nur unter den grössten Schlingbeschwerden genossen werden, die Uebelkeit und das Erbrechen nahmen überhand, so dass zuletzt alles Genossene wieder gebrochen wurde, die Schmerzen mehrten sich auch wieder, Hautwassersucht schwoll den ganzen Körper, die Kranke konnte in keiner Stellung lange aushalten, wimmerte und schrie meist in gekauerter Haltung. Seit Januar nahmen täglich die Kräfte sichtlich ab, obwohl der Puls in dem Verlaufe der ganzen Krankheit bis zu den letzten Tagen gut blieb. Hämorrhoiden-Anschwellungen im Mastdarm machten die entsetzlichsten Schmerzen. Seit Mitte April ging aus der Scheide eine sehr stinkende jauchige Masse ab, ähnlich der in der letzten Zeit aus dem Mastdarme entleerten; in den ersten Tagen des Mai stellte sich Fieber ein, Sinnestäuschungen und Geistesschwäche, allmälige vollständige Erschöpfung folgten und am 6. Mai trat sanft der lang ersehnte Tod ein. Leider hatte es seit dem December der trostlose Zustand der Kranken nicht mehr erlaubt, auch nur eine oberflächliche Untersuchung anzustellen, so dass wir nach den Erscheinungen nur eine allgemeine Krebsdyscrasie, welche zuletzt auch wohl die Gebärmutter ergriffen haben mochte, annehmen konnten.

Herr Apotheker *Stresemann* hat die Quantitäten *Morphium aceticum*, welche im Laufe der Jahre 1849, 1850 und 1851 von der Kranken genommen worden sind, zusammengestellt. Nebenbei wurden viele andre narcotische Mittel, namentlich auch viel *Opium* verordnet, mehrmals das *Morphium* aus andern Apotheken geholt, auch in Kreuznach ziemlich viel genommen, so dass die folgenden Angaben noch nicht die wahre Höhe der Quantität erreichen. Es wurden gegeben 1849: im Februar 2 Gr., März 8, April 12, Mai 14, Juni 50, Sept. 60, Oct. 60, Nov. 112, Dec. 136, Summa 454 Gr.; 1850: Jan. 192, Febr. 231 (*pro die* $8\frac{1}{4}$), März 648 (*p. d.* 21), April 576 (*p. d.* $19\frac{1}{5}$), Mai 936 (*p. d.* $30\frac{1}{5}$, in diesem Monate war die höchste Dosis *p. d.* 52), Juni 648 (*p. d.* $21\frac{2}{5}$), Juli 720 (*p. d.* $23\frac{1}{5}$), August 360, Sept. 216, Oct. 216, Nov. 144, Dec. 288; Summa 5,175 Gr. (10 Unz. 6 Drachm. 15 Gr.); 1851: Jan. 144, Febr. 216, März 216, April 180, Summa 756 Gr. (1 Unze 4 Dr. 36 Gr.). Im Ganzen betrug also die Menge 6385 Gran = Ein Pfund und fünfviertel Unzen.

Die Section wurde am 7. Mai von dem Dr. *Wegscheider* und mir in Gegenwart der Doctoren *C. Mayer*, *Langenbeck*, *Bartels*, *Münnich*, *Kaufmann* gemacht. Die Leiche war im Vergleich zu den vorausgegangenen Leiden ziemlich voll und hatte an vielen Stellen noch ein Fettpolster. Die Brusthöhle zeigte ältere Verwachsungen der rechten Lunge mit dem Brustfelle, in der Bauchhöhle war die Leber bedeutend vergrössert, ragte 3 Zoll breit unter dem Rippenrande hervor und zeigte die Eigenthümlichkeiten der granulirten Leber. In der rechten Inguinalgegend waren die dort liegenden Schlingen des Dünndarms und Dickdarms durch leichtere und festere Verwachsungen etwa in dem Umfange eine Handgrösse verklebt. Die oberflächlichen Därme liessen sich leicht lösen, die tiefern gegen den Gebärmuttergrund hin hingen ganz fest zusammen und concentrirten sich in dieser Verwachsung gegen den rechten obern Theil

des Gebärmutterkörpers und Grundes. Die verwachsenen Därme wurden sorgfältig unterbunden und durchschnitten und der ganze Knäul mit der Gebärmutter, der Scheide und dem Mastdarme aus dem Becken ausgeschnitten. Bei der Ausschälung aus der rechten hintern Seite des kleinen Beckens zeigten sich hier festere Verklebungen und grössere härtliche Knoten, welche mit fortgenommen wurden. Bei sehr genauer Prüfung des Präparates zeigte sich im untersten Theile des Dünndarms, kurz vor dem Uebertritte in den Dickdarm ein rundes, grosses, von etwa 3″ im Durchmesser, und daneben ein kleines perforirendes Krebsgeschwür, welche beide mit einer Krebshöhle in Verbindung standen, welche in dem rechten hintern obern Theile des kleinen Beckens gesessen hatte, und in welcher verschieden grosse Krebsknoten und viele ganz erweichte jauchige Krebsmasse sich vorfand. Durch diese Krebsablagerung waren sämmtliche umliegenden Theile nach und nach in Verwachsung gekommen und wahrscheinlich war von hier aus der erweichte Krebs in den Dünndarm durchgebrochen oder vielleicht auch von diesem ausgegangen. Von dem rechten Eierstocke und der Trompete war nichts zu entdecken. Eine zweite Perforationsstelle aus der Cloake zeigte sich nach dem rechten Horne der Gebärmutter, sie liess bequem den Zeigefinger durch und hatte die Schleimhaut des Gebärmuttergrundes und Körpers in ein oberflächliches Krebsgeschwür mit polypösen Wucherungen verwandelt, während die Gebärmuttersubstanz und der ganze Halstheil durchaus gesund waren. Dieser Durchbruch hatte sich wahrscheinlich erst in den letzten drei Wochen gebildet, als zuerst der Abgang von Koth und Jauche durch die Scheide bemerkt wurde, denn früher war niemals eine auch nur im entferntesten ähnliche Masse den Genitalien entflossen. — Es fand hier also eine ganz örtliche Entwicklung einer Krebsgeschwulst Statt, welche bisher nur die nächsten Nachbarorgane in Mitleidenschaft gezogen hatte, während

der Körper im Ganzen noch nicht inficirt war. Der Sitz einer Krebsgeschwulst in der Nähe des Blinddarms kommt häufig vor, während der Durchbruch in die Gebärmutterhöhle hinein zu den grössern Seltenheiten gehört. Die vorübergehende Besserung im Zustande der Kranken im Juli 1850 lässt sich wohl am einfachsten aus der damals wahrscheinlich erfolgten Erweichung der Krebsknoten erklären.

Miscellen.

Mitgetheilt vom

Dr. v. Basedow,

Sanit.-Rath in Merseburg.

(Schluss.)

Puerperal-Manie.

Bei einem rein nervös erscheinenden unter täglicher Zunahme schon 14 Tage lang mit *Tart. stib.* innerlich und äusserlich behandelten Falle bewährten sich die grossen Gaben *Opium* nach *Engelke* (Mittags und Abends 3 Gran *Op. pur.*) brillant. Etwas Stuhlträgheit abgerechnet blieben, wie überall, wo *Opium* recht indicirt ist, alle belästigenden Nebenwirkungen aus, die Kranken völlig besonnen, ohne Narcose; Schlaf, Mutterliebe nahmen täglich zu und nach 6 Tagen war die Heilung vollständig.

Tinctura Cannabis indici.

Wie im Paradiese *(ips. verb.)* befand sich darnach eine durch *carcinoma uteri* schon ganz herabgekommene und fürchterlich leidende Frau. Nach Verbrauch der vor-

geschriebenen 2 Drachmen stürzte sie aber wieder aus ihrem Himmel herab, die Täuschung war zu bitter und wandte sie nun den Hanf als Faser äusserlich um den Hals an. Schon öfter endete hier diese Krankheit mit Selbstmord.

Scheintod.

Practisch genommen sind alle Werke über andre (?) sichre Kennzeichen des vollkommen erfolgten Todes unnütz. In Verbindung mit Acupunctur zeigt ein kleiner galvanischer, oder der Rotations-Apparat jeden Rest der Muskelirritabilität an. Sie kann noch vorhanden sein bei völligem Tode; wo sie aber fehlt, ist von Leben nicht mehr die Rede, der Tod vollkommen und sind alle Belebungsversuche, jede Furcht vor lebendig-begraben, die Aufstellung der Leichen in Leichenhäusern unnütz und der Arzt kann damit den öfters hier, zumal während den Cholera-Epidemien erhaltenen sonderbaren Aufforderungen entgehn, Schnitte durch die grossen Gefässstämme an den Leichen zu machen, um, sollte noch Leben stattfinden, vollends zu tödten.

Für scheintodte Neugeborne gewährt das electrische Bad (Porcellan-Wannen, Einsenkung der Leitung an den entgegengesetzten entferntesten Puncten) eine recht zweckmässige gemässigte Anwendung. Goldfische im Glase, auch wenn sie nicht zwischen den Leitungen schwimmen, zucken bei jeder Rotation nur zusammen.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Einiges über die Heilquellen zu Salzbrunn u. s. w. von Dr. *Rosemann*, erstem Brunnen- und Badearzt, pract. Arzt u. s. w. in Schweidnitz. Schweidnitz 1851. 8.

(Salzbrunn hat sich bereits einen europäischen Ruf erworben und wird wegen seiner in jeder Beziehung günstigen Lage sich stets der Gunst des Publicums erfreuen. Es hat sich bei Krankheiten der Respirations-Organe bewährt, es passt aber auch bei den Krankheiten andrer Organe, bei denen derselbe krankhafte Process beobachtet wird, wie bei der Verschleimung und Tuberculose der Lunge, und es ist ein Vorurtheil, durch welches Viele von Salzbrunn abgehalten werden, als ob es eben nur für Brustkranke sich eigne. Die Wirkung von Salzbrunn ist keine so heroisch-stürmische, wie bei manchen andern weltberühmten Quellen; sie dringt aber in das Innerste der Reproduction ein, wirkt langsam, oft erst spät nach, aber dann um desto gründlicher und ohne die Gesundheit zu gefährden. Es passt daher vorzüglich, wo bei tief gesunkener Reproduction das Nervensystem sehr angegriffen ist, und ist dann am besten geeignet, die Harmonie der Verrichtungen und das ist die Gesundheit, wieder herzustellen. Es folgt dann eine Beschreibung der Lage und Eigenthümlichkeiten des Curortes selbst. Zuletzt folgt noch ein Versuch mit einem 5 Gran schweren harnsauren Nierenstein, welcher mit Ober Salzbrunn übergossen, vom 18. März bis 4. Mai $1\frac{3}{8}$ Gran an Gewicht verlor. Dies ist im Wesentlichen der Inhalt dieser kleinen Schrift, die wir den Herrn Collegen empfehlen. Wir hätten gern etwas darüber gelesen, dass die Bewohner von Salzbrunn endlich etwas mehr für die Curgäste thun, als bisher und, dass die Inspection die taxmässigen Curkosten ermässigt hat. Hier giebt es für Herrn Dr. *R.* noch Manches zu thun, wodurch er sich den Dank des Publicums erwerben und das Renommé Salzbrunns steigern kann, namentlich, dass die Hausbesitzer erfahren, wie es an andern Curorten zugeht. Es soll uns lieb sein, wenn die Molken jetzt wirklich so vortrefflich sind, wie hier versichert wird. Was aber von der Quelle zu Salzbrunn wohl beachtet werden muss und

was mit uns viele Aerzte beobachtet haben, ist der Umstand, dass die Wirkung der Quelle, oder vielmehr die Beschaffenheit derselben zu verschiednen Zeiten eine sehr verschiedne ist, dass sie bald auffallend heftige Congestionen macht, bald in grösserer Menge ohne entschiedne Wirkung vertragen wird, daher bei Blutspucken immer mit der grössten Vorsicht angewendet werden muss.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, **auch kürzere Mittheilungen, Notizen** u. dergl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, **auch auf Verlangen gleich** nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber nur portofrei** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

15. November 46. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten. Vom Geh. Hofrath Dr. Stiebel. — Wiedererscheinen des gelben Fiebers in Rio Janeiro im J. 1850. Vom Dr. Lallemant.

Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten.

Mitgetheilt vom

Dr. Stiebel,

Geh. Hofrath in Frankfurt a. M.

1. Die Hämorrhoidalknoten.

Während man täglich in der medicinischen Praxis von Hämorrhoiden reden hört und eine Reihe von pathologischen Erscheinungen einem bestimmten allgemeinen Krankheitsprocesse zugeschrieben wird, will die Theorie kaum mehr davon wissen, als dass sich bei einzelnen Menschen am After und im Mastdarm Geschwülste bilden, deren Ursprung man mancherlei Ursachen zuschreibt.

Da nun beide Gegenstände, Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten besonders betrachtet werden können, auch sich gegenseitig nicht nothwendig bedingen, so wollen wir zunächst die Hämorrhoidalknoten und ihre Form als das Sichtbare und Greifbare betrachten, dann ihre Natur und Entwicklung besprechen, den wahrscheinlich innern Grund ihres Entstehens; wir werden da freilich allmälig aus

dem Reiche der Anschauungen in das der Schlüsse und Hypothesen gelangen; aber dabei nicht schlimmer daran sein, als Andre, welche meinen in dem bloss Positiven zu stecken, während sie im Grunde nicht anders verfahren, und nur des Bewusstseins ihres Hypothetischen ermangeln.

Meine mehr als dreissig Jahre lang gelegentlich angestellten Beobachtungen über die Hämorrhoidalknoten haben mich manche Eigenthümlichkeiten an denselben sehn lassen, welche ich mittheilen will, um so mehr, als hier wie so oft, einige Erscheinungen, welche täglich beobachtet werden können, und die mir für die Beurtheilung höchst wichtig erscheinen, kaum irgendwo recht beachtet werden.

Man hat nicht selten Gelegenheit einen frischen eben entstandnen sogenannten innern Hämorrhoidalknoten zu schauen; er hat die Gestalt einer Kirsche, grösser oder kleiner, ist an der Oberfläche glänzend, schwarz durchscheinend. An dieser Oberfläche selbst sieht man keine Gefässentwicklung. Schneidet man ihn durch, so findet man in demselben einen schwarzen halbflüssigen Blutklumpen wie bei Apoplexien. Nachblutung erfolgt nicht, die feine Schleimhaut, welche den Blutklumpen umhüllt, sinkt zusammen und derselbe Knoten kommt nicht wieder zum Vorschein. Lässt man einen solchen Knoten sitzen, so findet man oft, dass er, wenn auch von bedeutenderer Grösse, am andern Tage, ja oft nach wenigen Stunden, ja bei manchen ganz rasch vollkommen wieder verschwunden ist, und die genauste Untersuchung des Mastdarms lässt nichts finden, als manchmal ein linsengrosses Höckerchen. Dieses Höckerchen oder Beutelchen schwillt nach längerer Zeit, oft erst nach mehrern Wochen plötzlich wieder auf und stellt einen Hämorrhoidalknoten dar. Seine Oberfläche ist dann derber, dichter, das dunkle *Contentum* nicht mehr so durchscheinend, sieht mehr graublau aus. Schneidet man ihn jetzt durch, so findet man die umhüllende Membran derber, sie blutet etwas auf der Schnittfläche, so dass

man sich von Neuem von einer in ihr bestehenden Gefässentwicklung überzeugt. Das Contentum ist hier oft wieder ein Blutklumpen, doch zuweilen ist man beim Schnitte so glücklich sich zu überzeugen, dass dieser Blutklumpen noch von einer ganz feinen besondern Zellgewebsschicht umgeben ist. Schneidet man diesen Knoten nicht durch, so sinkt er nach einiger Zeit auch wieder zusammen, aber nicht vollkommen, und er hängt wie ein runzlicher Beutel innerhalb des Mastdarms. Dieser Beutel dehnt sich nun bei der nächsten Anschwellung wieder aus, ist grösser geworden, hat auf der Oberfläche mehr Gefässentwickelung, nimmt aber selten wieder ganz die kugliche Gestalt an, sondern behält auch bei der grössten Ausdehnung noch einige Furchen und Einschnitte. Schneidet man ihn nun durch, so ist oft kein Blutklumpen mehr in ihm enthalten, die Ränder bluten stärker auf der Durchschnittsfläche, der Sack ist hohl oder durch Zellenwände wie in Fächer getheilt, schwammig. Bei jeder Turgescenz schwillt er auf und fällt dann wieder mehr zusammen, je älter er aber wird, desto mehr verliert er die Fähigkeit sich zu verkleinern und sitzt nun entweder gestielt oder mit breiter Basis endlich als beständiger Gast im After, während neben ihm gern neue emporschiessen, die entweder wieder verschwinden, oder ebenfalls diese Entwicklungsstufen durchgehn. Je öfter ein solcher Hämorrhoidalknoten angeschwollen war, je dichter wird seine Structur, desto mehr verliert seine Höhle und endlich sein Vermögen in Erection zu gerathen, zuletzt hängen sie wie grosse birn- oder apfelförmige Geschwülste im Mastdarme, sind sehnig, hart und bestehn, wenn man sie untersucht, aus einem dichten fasrigen Gewebe, in dem selbst die Gefässentwicklung auf der Oberfläche zurückgegangen ist. Allein nicht jeder Hämorrhoidalknoten macht alle diese Entwicklungen durch, sondern sehr viele bleiben immer in jenem erectilen gefächerten Zustande, periodisch anschwellend und dann wieder zusammensinkend. Bei andern be-

sonders in der etwas höhern Partie des Mastdarms sich bildenden Hämorrhoidalknoten habe ich die Entstehung und Entwicklung anders gesehn. Diese erscheinen sogleich als grosse elastische Blasen von schieferblauer Farbe mit bedeutender Gefässentwicklung auf ihrer Oberfläche, sie bluten leichter. Da man sie in der Regel erst beobachtet, wenn sie heruntergetrieben werden, mögen sie wohl schon längere Zeit bestanden haben, allein ihr Gewebe ist weniger dicht und sie zeichnen sich besonders durch sichtbare geschlängelte Gefässe auf ihrer Oberfläche aus. Wenn sie vorfallen, sieht man auf ihnen nicht allein eine starke Gefässentwicklung, sondern pulsirende Arterien, die oft den ganzen Knoten in schwingende Bewegung setzen. Schneidet man diese durch, so findet man sie hohl, nicht gefächert, dagegen giebt es oft starke Blutungen; ich habe einmal, als ich einen solchen vorgefallenen Knoten durchschnitt, zwei Arterien von der Dicke einer Taubenfeder spritzen sehn, die beide auf der Schnittfläche lagen, und deren Strahlen sich so kreuzten, dass es anastomosirende Arterien zu sein schienen. In spätern Entwicklungsstadien sieht man auf diesen Hämorrhoidalknoten kleine schwarze Pünctchen an den Venen, dann kleine Varices, so dass der grössere Hämorrhoidalknoten einzelne Junge auf sich zu haben scheint, endlich wird auch hier die Oberfläche härter, obgleich sie immer varicös und leicht blutend bleibt.

Am besten aber kann man sich von dem Bau und der Natur der Hämorrhoidalknoten unterrichten, wenn man die sogenannten äussern am Rande des Afters manchmal von der Oberhaut allein oder halb von dieser, halb von der Schleimhaut überzognen Hämorrhoidalgeschwülste beobachtet. Es sind dies zum Theil einzelne, manchmal ist aber plötzlich der Mastdarm von einer Menge solcher Geschwülste umlagert, die zwar zusammenzuhängen scheinen, aber doch so eingekerbt sind, dass man unter ihnen eine Menge wie grössere oder kleinere Beeren unterscheiden kann. Schnei-

det man einen solchen einzelnen plötzlich entstandnen auf, so findet man ebenfalls einen schwarzen Blutklumpen, das *Derma* runzelt sich und fällt zusammen. Manchmal findet man aber auch nach dem Aufschneiden Nichts in diesem Sacke. Nimmt man einen solchen Hämorrhoidalknoten zwischen die Finger, so dass man die Haut in eine Falte packt, so fühlt man deutlich, dass unter dem *Derma* eine runde kleine Geschwulst liegt, welche mit jener nicht zusammenhängt, dasselbe findet Statt, wenn man einen solchen, zum Erstenmale hervorgetretnen, den Mastdarm umlagernden Knotenkranz verfolgt; immer fühlt man im Anfang die eigentlichen Hämorrhoidalgeschwülste zwar in den Bruchsäcken (wie ich die Hüllen nennen will), aber nicht mit ihnen in fester Verbindung, so dass man sieht, wie sie kein in demselben enthaltnes Extravasat, sondern eigne von ihnen umhüllte Geschwülste sind; auch in spätern Perioden kann man dies, aber nicht immer, fühlen. Untersucht man aber diese äussern Knoten später und schneidet sie durch, so ist die Haut viel dicker geworden, sie fällt nicht mehr zusammen, und ist kein Klumpen und kein Hämorrhoidalsäckchen zu entdecken. Tastet man jetzt einen solchen Knoten am Mastdarm durch, so lässt sich die Haut nicht so zwischen den Fingern fest comprimiren, sondern man findet eine wie mit Luft gefüllte Höhle, eine elastische Geschwulst, die nach einiger Zeit von selbst wieder zusammensinkt und als eine kleine Hautfalte dasitzt. Im Anfange fallen diese äussern Hämorrhoidalknoten völlig zusammen, sie können dick, geschwollen erscheinen und in der nächsten Viertelstunde ist keiner mehr vorhanden; sie haben sich nicht etwa blos in den Mastdarm zurückgezogen, denn bei der genausten innern Untersuchung des Mastdarms findet man nicht die geringste Spur einer Anschwellung, wenn auch die äussern Turgescenzen bedeutend gross waren. Haben diese Turgescenzen sich aber öfter wiederholt, dann wird die Haut am Ende des Mast-

darms stets mehr gefaltet, von diesen kleinen Fältchen ragen einzelne mehr hervor, plötzlich, oft ohne irgend eine Veranlassung blähen sie sich auf und sinken früher oder später wieder zusammen. Je öfter aber diese Turgescenzen statt hatten, desto mehr verwandeln sich diese Hautfalten in leere Säcke, die wie kleine *Scrota* oder spitze Zipfel nach unten hängen. Diese spitzen glatten Zipfel verlieren manchmal, wenn sie länger bestanden, ihre Höhle und hängen wie platte Lappen da, während die andern im Verlaufe der Zeit immer dichter, gefächert, faserig, schwerer werden und endlich auch ihre Erectilität verlieren. So gut innere Geschwülste vorfallen können, eben so habe ich gesehn, dass die äussern sich in die Höhle des Mastdarms zurückgezogen haben.

Dies sind nach meinen Beobachtungen die Hauptformen der Hämorrhoidalgeschwülste, wie sie bei kräftigen Männern vorkommen. Bei Männern mehr in den spätern Jahren, grade wenn der eigentliche Hämorrhoidalprocess aufhört und nur die Folgen, die bestehenden Knoten und deren örtliche Blutungen zu bleiben pflegen, bei sogenannten cachektischen, passiven Subjecten, mehr noch bei Frauen und hier auch an den *labiis* findet man eigentliche Varicositäten, aufgetriebene, sich schlängelnde, oft sehr dicke Venen, die nie die Form der eigentlichen Hämorrhoidalgeschwülste annehmen, aber neben ihnen bestehn können. Gewöhnlich ist dabei, wenn sie in dem Mastdarm vorkommen, die Schleimhaut verdickt und sie geben manchmal den Verdacht höher liegender scirrhöser Geschwülste. Ich habe nie gesehn, dass Hämorrhoidalknoten in Scirrhus oder Krebs übergegangen sind; sie können mit in den nahen Krebsprocess hineingezogen werden; er geht aber nicht von ihnen aus; im Gegentheil können jauchige Vereiterungen der Schleimhaut bei Hämorrhoidariern Verengerungen und andre Erscheinungen hervorbringen, welche uns das Bild des Mastdarmkrebses vorspiegeln.

Mir selbst ist es so ergangen; ich kenne seit mehr als 20 Jahren manche Individuen, welche bei Hämorrhoidalknoten übelriechende Jauche absondern, mit Verengerung verbunden, leicht blutende Wulste haben und dabei in einem ziemlichen Gesundheitszustande sich befinden.

Dass Hämorrhoidalknoten sich entzünden, die weichen mehr als die harten, dass sie zuweilen in Eiterung übergehn, auch brandig werden, brauche ich nicht weiter auszuführen. Ich habe schon erwähnt, dass ein Hämorrhoidalknoten in grosser Dicke und Schmerzhaftigkeit erscheinen und eben so schnell wieder verschwinden könne, ohne dass der Mensch in seinem Leben wieder einen bekommt; es kann eine ganze Reihe von Hämorrhoidalknoten plötzlich erscheinen und kurz darauf nicht vorhanden sein; die am Rande des Mastdarms liegen oft als dicke Wülste vor, in weniger als einer Viertelstunde ja oft nach einigen Minuten sind sie wieder fort; man nimmt dann an, sie seien aus dem innern Theile des Mastdarms vorgefallen und hätten sich wieder zurückgezogen; dies ist aber der seltnere Fall, denn untersucht man unmittelbar nach ihrem Verschwinden den Mastdarm, so ist nirgends ein Knoten zu fühlen, alles glatt. Es versteht sich, dass hier nicht von den schon organisch veränderten verdichteten Knoten die Rede ist.

Einen grossen Einfluss auf das rasche Verschwinden und Entstehn der Hämorrhoidalknoten hat der Coitus. Eine ganze Kette stark aufgeschwollener noch nicht plastisch umgebildeter Hämorrhoidalknoten verschwindet plötzlich bei sexueller Aufregung (Erection), dagegen treten sie wieder schnell hervor gleich nach Erschöpfung des geschlechtlichen Actes. Sie entstehn heftig brennend bald nach dem Coitus, wenn sie auch vor demselben nicht vorhanden waren. Nach dem Genuss des Weins bekommen Hämorrhoidarier eher Schwindel, Nasenbluten, Herzcongestionen als Knoten. Venus ist hier stärker als Bacchus.

Die Anschwellung der Hämorrhoidalknoten und der noch

nicht zu sehr verdichteten Hämorrhoidalknotenbruchsäcke treten, wenn nicht besondre Ursachen sie erregen, in periodischen Unterbrechungen ein; den Typus dieser Periodicität habe ich freilich nicht auffinden können, aber ich weiss, dass jemand plötzlich viele und grosse Hämorrhoidalknoten haben kann, und in kurzer Zeit sind sie wieder verschwunden, um in 3—4—6 Wochen auf ähnliche Weise wieder aufzutreten und wegzugehn. Diese Anschwellungen sind dann zuweilen von Blutflüssen begleitet, von denen wir bei der Hämorrhoidalkrankheit reden werden.

Wenn ich für die das Blut enthaltenden Säckchen unter der äussern Bekleidung der Hämorrhoidalknoten das Wort *Varix* gebrauche, so will ich dasselbe dadurch nicht mit den Krampfadern an den Beinen vergleichen; die Umhüllung dieses *Varix* nenne ich aber Hämorrhoidalknoten-Bruchsack, weil sie wirklich nicht der Hämorrhoidalknoten selbst ist, sondern aus dem Derma oder der Schleimhaut gebildeter Ueberzug desselben.

Die erste Art der Hämorrhoidalknoten, welche ich beschrieben habe, ist wohl eine Apoplexie, ein Bluterguss in das Zellgewebe, wodurch dies in eine Blase aufgetrieben wird, einseitige Gefässausdehnung, oder Ausdehnung eines schon bestehenden Hämorrhoidalknötchen, die zweite noch wahrscheinlicher blosse Ausdehnung eines Säckchens, welches mit einer Vene in Verbindung steht, ein kleiner runder Varix, wie wir später darzuthun suchen werden; diese Varices sind wieder von der Schleimhaut des Mastdarms oder zum Theil von der äussern Haut als von Bruchsäcken umhüllt, oft auch von beiden am Rande.

3) Blasenförmige Ausdehnung der ganzen innern Schleimhaut, bei der zugleich starke Gefässentwicklung auf der Oberfläche erscheint. Eine vierte Art der Hämorrhoidalknoten ist, wo die Bruchsäcke der ersten und zweiten Art anfangen, eine eigne Entwicklung zu machen, wo sich Gefässe in ihnen erweitern oder bilden, sie selbst zwar noch hohl

bleiben, den aufschwellenden Varix noch aufnehmen, oder wenn sie es auch nicht thun, durch Blutzufluss sich erheben, wobei sie wie von Luft ausgedehnt sich anfüllen. 4) Nach wiederholten Congestionen und Anschwellungen füllen sich diese Varicenbruchsäcke mit einem schwammigen, zelligen Gewebe, wobei sie immer noch erectil und innerlich sehr blutreich sind. 5) Diese Geschwülste wachsen immer mehr, füllen sich mit fasrigem, endlich sehnigem, oft fast knorpelartigem Gewebe, verlieren nach und nach ihre Erectilität und hängen endlich als schwere Klumpen im *Rectum* oder treten heraus, kurz bringen alle bekannten Unbequemlichkeiten ihres plumpen Daseins. 6) Die unter Nr. 3 erwähnten blasenförmigen mit Gefässentwicklung auf der Oberfläche versehenen, von denen ich nicht weiss, ob sie bei ihrem Ursprung auch im Innern ein Extravasat oder einen Varix enthalten, (denn wenn man sie im Leben durchschneidet, bluten sie so, dass man nichts deutlich erkennen kann) behalten meist diese blasige Gestalt, und entstehn auf ihnen kleine schwarze Knötchen, der Varix wird varicös, höckrig. Sie werden zwar in ihrem Gewebe auch immer derber, bleiben aber hohl, auch wenn sie eine bedeutende Grösse erreichen. Einigemal habe ich auch unten spitze, blassrothe Hämorrhoidalknoten, die wie Rüben aussahn, beobachtet, die bei oberflächlichem Durchschnitte seröse Flüssigkeit ergossen und ödematös waren.

(Fortsetzung folgt.)

Wiedererscheinen des gelben Fiebers in Rio de Janeiro im December 1850.

Mitgetheilt vom

Dr. Lallemant,

Kais. Hospitalarzt in Rio de Janeiro.

Während das Auftreten des gelben Fiebers in den letzten Tagen des Jahres 1849 in Rio de Janeiro so ganz bestimmt aus dem damals in Bahia grassirenden hervorgegangen zu sein und demnach den Contagionisten einen schönen Beweis für die Lehre der Importation und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit zu liefern schien, trat am Ende des Jahres 1850 das gelbe Fieber wieder zu allgemeinem Schrekken auf, aber diesmal in andrer Weise, die höchst bemerkenswerth ist. Es bildete diesmal das gelbe Fieber, in viel engern Grenzen sich bewegend, eine eigentliche Hafenepidemie, welche trotz dieser engern Grenzen, dennoch 6 volle Monate anhielt. Dieser Hafenepidemie gingen folgende drohende Fälle voran, die damals um so ernster aussahn, als sie am Lande und mitten in der Stadt vorkamen.

1) Am 10. Dec. gegen Abend ward der ältliche Portugiese Lourenco Martins, ein ehemaliger Diener aus dem Pallast, mit höchst bedenklichen Krankheitserscheinungen ins Hospital von S. Francisco da Penitencia gebracht; der erfahrne Arzt des Hospitals Dr. *De-Simoni* diagnosticirte gelbes Fieber, worin ihm ein andrer Arzt des Spitals, Dr. *Albino Moreira Lima* vollkommen beistimmte. Am andern Tage schon starb der Mann unter Erbrechen „wie es beim gelben Fieber characteristisch vorkommt," und die Leiche gab dem ebenfalls grade hinzukommenden Dr. *Jozé Marianno da Silva* die vollkommensten Kennzeichen des stattgehabten gelben Fiebers.

In einem Nachsatz zu dieser Krankengeschichte wird indess gesagt, dass der Mann, der in den letzten Tagen in

der Rua da alfandeya gewohnt hatte, ein Trinker war, und in Folge des Genusses spirituöser Getränke erkrankte, — deswegen hatte er schon vor 26 Tagen 2 Brechdosen und 4 Purganzen von *Leroy* genommen, und war gleich darauf schlimmer und gelblich geworden. Nun behandelte er sich homöopathisch und starb, nachdem er 4 Tage gefiebert, aber über 8 Tage schon gelb gewesen war.

Dieser Nachsatz verwirrt die ganze Krankengeschichte gänzlich, und macht mich glauben, dass die Krankheit kein reines gelbes Fieber war, sondern vielmehr eine mit Lebercntartung oder Magenentzündung complicirte Gelbsucht.

Der Fall hing absolut weder mit einem vorhergehenden noch nachfolgenden zusammen.

2) Denselben Tag ward eine Portugiesin von Fayal, Namens Maria Clara in die Mizericordia gebracht, 24 Jahre alt, seit 2 Jahren in Brasilien lebend, aber bei der Epidemie des vergangenen Jahres nicht in Rio anwesend, und deswegen damals nicht von der Krankheit befallen. Sie war Dienerin im Hause des Obersten Solidonio Pereira do Lago, wohnhaft am Largo da Moura (eine höchst schmutzige Gegend dicht am Wasser bei der Rua da Mizericordia), hart neben einer Artilleriecaserne, in welcher sich 30 eben von Campos gekommene Soldaten befanden. In Campos war damals noch ein Rest des gelben Fiebers, jedoch war keiner von den Soldaten krank, auch erkrankte später keiner von ihnen, oder sonst Jemand, der mit ihnen in Berührung gekommen war. Aber die genannte Person, die seit 3 Tagen krank war, hatte unabweisbar das gelbe Fieber mit schwarzem Erbrechen, ich habe sie selbst gesehn im Hospital mit mehrern meiner Collegen, die in der Diagnose alle übereinstimmten. Eben deswegen ward sie nach dem Livramento-Hospital gebracht, wo sie am 13. December starb. Auch dieser Krankheitsfall hatte keinen andern mit ihm zusammenhängenden zur Folge, auch ist er gänzlich getrennt und unabhängig von No. 1.

3) Anna Thereza de Jesus, eine Soldatenfrau, 24 Jahre alt, kam am 18. Dec. in die Mizericordia, hatte aber so verdächtige Krankheitssymptome, dass ich schon an der Thür des Hospitals den Fall für gelbes Fieber erklärte, — und Pat. kam unmittelbar nach dem Livramento - Hospital. Sie war vor 4 Tagen mit einer Menge Soldaten (3—400) an Bord der Dampffregatte D. Alfonso von Bahia gekommen, und schon unwohl dort an Bord gegangen. Unterwegs war sie viel leidend, aber erst nachdem sie ausgeschifft war, entschieden erkrankt. In Bahia war seit Monaten kein gelbes Fieber mehr, und unter den Truppen des D. Alfonso kam weiter kein Fall von gelbem Fieber vor. Pat. ward hergestellt, keiner in ihrer Umgebung erkrankte weiter.

4) In denselben Tagen kam die Leiche eines Zollhausbeamten nach dem Leichendepot des Hospitals, mit dem Attest des Dr. *Jozé Beuto da Rosa*, dass er am gelben Fieber gestorben wäre. Der Mann soll eine starke Indigestion am Bord eines americanischen Schiffes Banshee bekommen haben, wo sich das gelbe Fieber hinzugesellte. Sonst war am Bord des ganz unverdächtigen Schiffs kein Krankheitsfall vorgekommen. Ich habe die Leiche selbst besehn, der äussere Habitus sprach gänzlich für gelbes Fieber. Auch dieser Fall ist ganz isolirt dastehend.

5) In der Rua dos Ciganos behandelte Dr. *Pereira Reis* eine Frau, welche unzweideutige Symptome vom gelben Fieber gehabt haben soll, und wieder hergestellt ward. Der Fall ist ebenfalls isolirt.

6) Eine schwangere Frau in der Rua de S. Lourenco machte in Folge einer *Gastroenteritis* am 13. Januar eine *fausse couche*, und bekam höchst acute Symptome vom gelben Fieber, woran sie am 14. Jan. starb. Der Fall kam in der Praxis des Dr. *Nunez Garcia* vor, und ist ebenfalls isolirt und sporadisch. Diese beiden letzten Fälle habe ich nicht gesehn.

Wir wenden uns jetzt zum Hafen, jenem District, wo

ein verdächtiger Fall immer viel ernster aussieht als am Lande, und folgende 2 Fälle sind schon sehr verdächtig.

7) Am 14. Dec. traf ich in meiner Krankenstation der Mizericordia den Dänen Wilius Dohan, von der dänischen Brigg Alwine, mit kräftig entwickeltem Insolationsfieber (erste Periode des gelben Fiebers), so dass ich den Krankheitsfall mit der Anmerkung aufnotirte: Demnach müsste im Hafen nächstens gelbes Fieber kommen. Nach 4 Tagen ward Pat. entlassen. Auf der Alwine, die direct von Europa gekommen und sonst ganz unverdächtig war, kam kein weitrer Fall vor.

8) Am 22. Dec. kam M. de C., der Sohn eines französischen Generals, in meine Krankenstation mit sehr verdächtigen Symptomen, — Fieber, Erbrechen, Magenschmerz, gelbe Injection der Augen u. s. w., doch war er am 26. schon wieder hergestellt. Er war Passagier auf der Bremer Brigg Reform, welche mit Passagieren nach Californien ging. Kein einziger Passagier auf dem Schiffe erkrankte weiter.

Am 3. Januar erst beginnt die ununterbrochene Reihe von Erkrankungen im Hafen, welche als gelbes Fieber bezeichnet werden müssen. An diesem Tage ging das Gerücht, dass auf dem englischen Schooner Apparition sich einige verdächtige Fälle vom Fieber gezeigt hätten. Der Schooner Apparition, Capt. Williams, war am 8. Dec. direct von Swansea in Rio angekommen, und konnte, nach allen angestellten Erkundigungen, nur in Rio selbst, wenn wirklich gelbes Fieber an Bord war, diese Krankheit bekommen haben.

Am 4. Jan. traf ich auch wirklich unter den neu eingetretnen Patienten meiner Krankenstation in der Mizericordia den Patienten

9) William Oliver, Matrose von der Apparition, mit entwickeltem Insolationsfieber. Auf mein Befragen erzählte er mir, dass einige Matrosen an Bord der Apparition leicht unwohl wären. Den folgenden Tag erschien

10) Daniel Rouland, Matrose vom selben Schiff, bei dem sich gelbes Fieber schon ziemlich entwickelt eingestellt hatte, stille Delirien, beginnende gelbe Injection der Augen, Zunge trocken u. s. w., und ferner

11) Georg Francis, Matrose vom americanischen Schiffe Louis Philippe, wo er seit 14 Tagen an Bord war; er hatte jedoch die letzten 4 Wochen vorher in der Rua da Mizericordia gewohnt, im Hause des bekannten Wirthes Wood, dessen Wohnung bei dem Entstehn der ersten Gelbfieberepidemie eine gewisse Rolle spielte.

An diesem Tage (5. Jan.) war W. Oliver (No. 9) bedeutend schwerer krank. Die ganze Symptomengruppe bei diesen 3 gleichzeitig ins Hospital gekommenen Patienten bewog mich, augenblicklich dem Provedor der Mizericordia davon Anzeige zu machen. Die Patienten wurden nach dem Livramento-Hospital geschafft und als Ausländer meiner fernern Behandlung überlassen.

Am 6. Jan. Morgens war Daniel Rouland (Nr. 10) ein Typus des höchsten Grades von gelbem Fieber. Vollkommne Typhomanie, — Pat. läuft delirirend umher, fiebert stark, hat schwarzes Erbrechen, und schwarzen Durchfall, Hämorrhagien aus Mund und Nase, Augen rothgelb injicirt, heftig stinkenden Athem, Körper rothgrau mit grossen gelben Flecken, Urin vollkommen unterdrückt. Gleich nach der Morgenvisite bekam er sehr heftiges Nasenbluten, collabirte schnell und starb gleich darauf, um 11 Uhr. — Ein höchst intensiver genuiner Fall vom gelben Fieber.

William Oliver zeigte am 6. Jan. ebenfalls deutlich entwickelte Fiebersymptome, — graugrünes Erbrechen, Gestank aus dem Munde, Zahnfleisch locker, blutend; Augen gelb, leichte Delirien. — Am 7. Jan. nahmen alle Symptome schnell überhand, und am 8. Morgens starb W. Oliver unter ganz evidentem gelbem Fieber.

Beim Americaner G. Francis blieb das Fieber in den

Grenzen eines gewöhnlichen Insolationsfiebers, und Patient konnte am 14. Jan. entlassen werden.

12) Arthur Murray, 17 Jahre alt, Matrose von der Apparition, kam am 9. Jan. in meine Station (Livramento-Hospital), mit allen Zeichen eines heftigen Insolationsfiebers, welches sich in den nächsten Tagen milderte; am 15. Jan. ging Murray wieder fort.

13) George Almgrén, 22 Jahre alt, Schwede, Matrose auf der Hamburger Brigg Freytag, und

14) Jozé Franzisco Freitas, Portugiese von der Insel Flores, als Matrose der Apparition in Rio engagirt.

Beide kamen am 16. Januar krank in meine Station. Almgrén bekam in den nächsten Tagen alle Symptome des gelben Fiebers, — schwarzes Erbrechen, Blasenschmerzen, gelbe Farbe, Delirien u. s. w., besserte sich jedoch wieder, nur die gelbe Farbe ward noch intensiver und Pat. hatte noch starken Schwindel; konnte aber am 24. Januar entlassen werden.

Beim Matrosen von der Apparition (No. 14) wurden die Zufälle heftiger, er bot ein vollendetes Bild des gelben Fiebers und starb am 21. Januar.

Unterdessen war die Apparition von Rio fortgesegelt, kam aber nach 3 Tagen schon wieder, am 20. Jan., weil ein Steuermann und noch 3 Matrosen erkrankt waren. Man legte das Schiff in Quarantaine und liess es 36 Stunden ohne alle ärztliche Hülfe. Nun ward in aller Eile ein Lazareth angelegt, weil die Regierung sich überzeugt haben wollte, dass die Krankheit ansteckend wäre. Dieses Lazareth, Hospital und Quarantaine-Anstalt zu gleicher Zeit, lag an der Jurujubabucht, einer Abtheilung der grossen Bucht von Rio, östlich 7 englische Meilen von der Stadt, und ihr schräg gegenüber.

Hierher brachte man nach einigen Tagen die Leute von der Apparition, und stellte dort den Dr. *Conceiçao* als Arzt an. Während nun die Patienten in dieser fern liegen-

den Anstalt blieben, um die im Hafen von Rio entstandne Krankheit abzuhalten, kam der Arzt täglich nach Rio; ich traf ihn sogar grade in jenen Tagen in einem Omnibus, wo er mich um einige Puncte, Betreffs meiner Behandlungsweise des gelben Fiebers fragte; wir waren 14 Personen dicht gedrängt im Wagen. Ja, während die Apparition in Quarantaine lag, kam der Capitain des Schiffs zur Stadt; ich habe ihn selbst an der Börse gesprochen.

Acht Tage später, als man Quarantaine angeordnet hatte für Schiffe, welche, im Hafen von Rio erkrankt, fortsegelten und wegen derselben Krankheit wieder umkehren mussten, — acht Tage später nahm ich noch einen ernstlich am gelben Fieber erkrankten Matrosen

15) Jenss Madson Paag, von der Hamburger Barke Marie, Capitain Arnessen, im Livramento-Hospitale auf, welcher nach 2 Tagen an vollkommen entwickeltem gelben Fieber starb. Dieser Patient war der letzte, den ich im Livramento-Hospital behandelte, denn nun fasste man den geistreichen Beschluss, dass alle Seeleute, wenn sie die Hülfe eines Hospitals in Anspruch nehmen würden, nach dem Jurujubahospital geschickt werden sollten; dagegen sollten die Patienten, die am Lande erkrankten, nach dem Livramentohospital in die Station des Dr. *Jozé Marianno da Silva* gehn. Die sonderbare Trennung von zwei Menschenclassen, die beide an einer Krankheit leiden, und wobei die seefahrende Classe sehr im Nachtheil stand, ist mir unbegreiflich.

(Schluss folgt.)

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

22. November **47.** **1851.**

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: **Dr. *Casper.***

Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten. Vom Geh. Hofrath Dr. Stiebel. (Fortsetzung.) — Wiedererscheinen des gelben Fiebers in Rio Janeiro im J. 1850. Vom Dr. Lallemant. (Schluss.)

Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten.

Mitgetheilt vom

Dr. Stiebel,

Geh. Hofrath in Frankfurt a. M.

(Fortsetzung.)

Nachdem ich nun, Varietäten übergehend, aus dem Bereiche meiner Beobachtungen die Formentwicklung der Hämorrhoidalknoten dargestellt wie ich dieselbe an Lebenden beobachtet habe, will ich zunächst das Wichtigere erwähnen, was bis jetzt die pathologische Anatomie ergeben, dann das Resultat meiner eignen Untersuchung hinzufügen, um endlich meine Ansicht über die eigentliche physiologische Natur dieser Geschwülste zu äussern, in dem Bewusstsein, dass wenn auch die Schlüsse auf irrigen Folgerungen beruhn sollten, dieselben mit der gewöhnlichen Freundlichkeit aufgenommen und jedenfalls zur weitern Prüfung Gelegenheit geben werde.

Chaussier hat gefunden, dass wenn er Flüssigkeiten in die Arterien, welche zum Mastdarme laufen injicirte, eine

Erweiterung der Hämorrhoidalknoten eintrat. *Froriep* hat den Beweis geliefert, dass die Hämorrhoidalknoten mit den Venen zusammenhängen und dass man sie eben so gut von den Venen wie von den Arterien einspritzen kann. *Ribes* hat die *V. haemorrhoidalis* an Leichen von Personen untersucht, die an Hämorrhoiden gelitten hatten, er fand Aeste dieser Vene sich in blutige Säcke enden und wie er den Stamm der Vene bloslegte, sah er die runden Varices an Aesten wie Weinbeeren an einem gemeinsamen Stiele hängen. *Recamier* sagt, die Section der Hämorrhoidalknoten zeige keine ordentliche Blutklumpen, nur rothes von Blut infiltrirtes Zellgewebe. *Ledran* will an den Endigungen der Arterienmündungen Granulation gesehn haben. *Briquet* unterscheidet die varicöse Anschwellung, einfache Erweiterung und den Varix, eine sinuöse Geschwulst von bläulicher bronzener Farbe. *Rokitansky* sagt, der Hämorrhoidalknoten unterscheide sich nicht von einem gewöhnlichen Varix.

Wenn man sich aber von dem Bau der Hämorrhoidalknoten eine genaue Kenntniss verschaffen will, muss man zunächst die kleinsten untersuchen, und solche findet man wohl nach meinen Untersuchungen in jedem männlichen Individuum.

Entfernt man in Leichen Erwachsener, es mögen Hämorrhoidalknoten vorhanden sein oder nicht, die Schleimhaut des Mastdarms von den sogenannten innern Sphincter, so sieht man diesen als eine Reihe schmaler, blasser Querbündel liegen mitunter von Längsstreifen durchsetzt. In diesen Bündeln und zwischen ihnen bemerkt man oft kleine Blutpünctchen wie eine Nadelspitze oder grösser und wenn man sie verwischt, bleibt ein kleines Löchelchen oder ein Eindruck zwischen den Muskelbündeln zurück. Wo sie nicht vorhanden sind, braucht man nur das Präparat einige Zeit liegen zu lassen und sie erscheinen, oder die Muskelbündel etwas zu verschieben um sie hervorkommen zu machen. Es sind deren mehr oder weniger, bei blutreichen oft hundert

und mehr; wenn sie da sind, kann man dieselben ebenfalls durch Verschieben der Muskelbündel wieder entfernen. Wahrscheinlich hat man dieses Phänomen für extravasirtes Blut gehalten. Trennt man über einem solchen Blutpünctchen oder Knötchen die Fasern des Sphincter vorsichtig, so sieht man, dass dasselbe mit einem sehr feinen Gefässe zusammenhängt, und entdeckt noch andre, die sich ebenfalls zwischen den Muskelfasern einsenken. Diese kleinen zwischen den Muskelbündeln gelegnen Pünctchen, sie mögen entweder von selbst sichtbar sein, oder durch Zerren des Sphincters erscheinen, geben bei der microscopischen Untersuchung folgendes Resultat: Es sind kleine runde oder birnförmige Blasen, die einen lockern nicht adhärirenden *Grumus* enthalten, der aus flüssigem Blute besteht, welches meist durch Druck des Deckblättchens aus der Blase herausgedrückt werden kann und sich dann auf dem Glase verbreitet; das Blut ist in diesen frischen Knötchen von derselben hellen Farbe wie das der Gefässe. In manchen aber, von der Grösse eines Stecknadelknopfs, ist es schon schwarz und fest, verbreitet sich beim Drucke nicht auf dem Glasplättchen und in einem solchen haben wir sogar die rothen tafelförmigen Blutkrystalle gefunden, welche *Virchow*, Archiv Bd. XII Fig. 4—11 aus Gehirn und Ovarium abgebildet, ein Beweis, dass das Blut in diesen punctgrossen Säckchen schon länger verweilt und bedeutende Veränderung eingegangen hat.

Die Wände dieser Beutelchen haben die Structur der Gefässe zweiter Ordnung. Man sieht die querlaufenden Kerne der einen und die längslaufenden der zweiten Gefässwand; im Innern sind sie mit sehr zartem Epithelium bekleidet, welches nicht eine continuirliche Schicht bildet, sondern nur Gruppenweise auftretend den grössern Theil unbedeckt lässt. Die etwas grössern unterscheiden sich durch Anhäufung von Zellgewebsfasern, denen eine verhältnissmässig grosse Masse geschlängelter Kernfasern beigemischt ist.

Wenn man die Präparate eine Zeitlang liegen lässt, so verschwindet bei manchen die Röthe und man sieht in der Furche des Muskelbündels ein weisses Bläschen, welches sich beim Verschieben wieder mit Blut füllt. Grössere Säckchen erscheinen, wenn sie entleert sind, manchmal gerunzelt.

Dass diese Nadelkopfgrossen Bläschen, welche einen festen *Grumus* enthalten, schon kleine Hämorrhoidalknötchen sind, erleidet wohl keinen Zweifel, eben so wenig, dass das Erscheinen und Verschwinden solcher kleinen Ausdehnungen zwischen den Lamellen des innern Sphincter auch im Normalzustande durch zeitweise Congestionszustände Statt hat.

Diese Knötchen sind keine Gefässausdehnungen in der Art, dass das Lumen des Gefässes sich je nach dem Drucke eines *Grumus* nach den Seiten in allen Richtungen ausdehnte, sondern es sind entweder und dies wahrscheinlich schon im Normalzustande unsichtbar bestehend kleine Säckchen (wie sie *Müller* an der *Art. heliac.* beobachtet haben will) oder einseitige Ausbuchtungen, die durch Zellgewebsfasern wieder zusammengeschnürt sind, sie haben schon ganz die runde oder birnförmige Gestalt der grossen Hämorrhoidalknoten und sind durchaus verschieden von den mechanischen Venenerweiterungen, wie sie bei den eigentlichen Krampfadern an den Beinen vorkommen.

Die Dehnbarkeit dieser Bläschen ist sehr gross und wir sehn sie oft unter unsern Augen von einem kaum sichtbaren Pünctchen zur Grösse einer Erbse anwachsen, ohne dass sie zerreissen; eben so gross scheint aber auch ihre Elasticität zu sein, indem sie beim Verschwinden des *Grumus* sich auch rasch wieder verkleinern.

Obgleich die gewöhnliche Gestalt dieser Knötchen die kugelrunde oder die birnförmige ist, so sieht man zuweilen welche, die wie eine 8 aussehn, untersucht man diese genauer, so sind sie ein Knötchen, welches durch zusammenschnürende Muskelfasern so getheilt ist. Mit diesen Knötchen oder Säckchen sind nicht zu verwechseln Gefässum-

biegungen. Oft schlägt sich ein kleines Gefäss um ein andres und dies sieht dann wie ein Säckchen aus, man überzeugt sich aber davon leicht, wenn man das Gefäss etwas anzieht.

Nicht bloss zwischen Muskelbündeln der Sphincteren, sondern auch bei genauer Untersuchung in dem Zellgewebe unter der Schleimhaut finden sich feine Gefässe mit solchen Pünctchen, und zwar manchmal so häufig, dass das ganze Gefässchen neben wie mit einem feinen Sande bestreut erscheint, sie verschwinden oft, wenn man die Gefässchen anzieht.

Die Gefässe, welche mit den zwischen den Lamellen des Sphincter liegenden Knötchen zusammenhängen, kommen meist von verschiednen Seiten; in den lockern Zellgeweben verlaufen sie bei grössern Hämorrhoidalknoten von oben nach unten, und in der Regel um so senkrechter, je grösser der Knoten ist, woraus man wohl schliessen darf, dass die Gefässe die letzte Richtung durch das allmälige Herabsinken des Knotens vermöge seiner Schwere später angenommen haben.

Da diese kleinen Hämorrhoidalknoten zwischen dem Lamell des innern Sphincter sich nirgends in die Schleimhaut einbetten (keine Bruchsäcke haben), da man sie jeden Augenblick frisch hervorbringen kann, so geben sie uns wohl am besten das Bild der entstehenden Hämorrhoidalknoten.

Hat aber ein solcher kleiner Knoten schon einige Zeit bestanden, ohne sich entleert zu haben, dann zeigen sich auch bei solchen, die kaum Linsengross sind, bedeutende Veränderungen. Die Zellgewebs- und die Kernfasern haben sich dann so vermehrt, dass die innere Structur schwer zu erkennen ist, zumal da sich noch viel Fett dazwischen lagert; so dass die Structur an grossen hinter der Schleimhaut des innern Sphincter gelegnen nun noch besser zu erkennen ist, als an solchen verdichteten kleinen.

Obgleich ihrer eigentlichen Structur nach die grössern Hämorrhoidalknoten sich ganz so verhalten wie die microscopischen, so zeigen sie doch Verschiedenheiten, namentlich je nach ihrer Lage und der Dauer ihres Bestandes. Die zwischen den Lamellen des Sphincter liegenden erreichen höchstens die Grösse einer Erbse, während die lose im Zellgewebe unter der Schleimhaut herabgesunknen oft wie eine Kirsche sind. Sie liegen tief unten am Rande des Sphincter, allein schwerlich ist dort immer der Ort ihres Entstehens, denn man sieht die Gefässe, an welchen sie kugelförmig hängen, nicht selten mehrere Zoll senkrecht in die Höhe gehn und hier hat wohl der schwere Knoten die seitlich liegenden Gefässe im losen Zellgewebe mit sich herabgezogen.

Die grössern Hämorrhoidalknoten liegen entweder vereinzelt oder in Gruppen. Ich habe in einem Individuum über hundert von der Grösse kleiner Erbsen und etwas kleiner zusammenliegen sehn und hier verhielten sie sich allerdings wie *Ribes* sie beschreibt, wie Beeren an einem Stiele und glichen durch ihre schwarze glänzende Farbe der Frucht des Ligusters. Diese Trauben hatten keinen Bruchsack.

Ich habe bei häufiger anatomischer Untersuchung der Hämorrhoidalknoten nie Ruptur eines Gefässes, eigentliches Extravasat gefunden, sondern der Blutklumpen war immer von der wenn auch noch so ausgedehnten Gefässhaut bekleidet.

Wie das Verhältniss der Gefässe zu den Knoten ist, vermochte ich nicht genau zu ermitteln; bei den microscopischen sehn wir ein Bläschen entweder dicht an dem fortlaufenden Gefässe sitzen oder an einem einfachen Stielchen hängen. Unter dem Microscop lässt sich das Blut, wenn auch zwei Gefässe vorhanden sind, gewöhnlich nur nach einer Seite auspressen. Ebenso kann man bei grossen Hämorrhoidalknoten das Blut, wenn es noch flüssig ist, gewöhnlich nur nach einer Seite hinschieben, drückt man den

Sack, so füllt sich ein vorher oft nicht sichtbares Gefäss mit Blut, schiebt man das Blut aus der gefüllten Ader nach dem Knoten, so wird dieser praller, ohne sich anderseits zu entleeren. Die Gefässe der grossen sind nur Venen, die der kleinen scheinen es zu sein. Bei ganz grossen lange dastehenden Hämorrhoidalknoten bekommt das Zellgewebe welches diese umgiebt, mitunter neue starke ernährende Gefässe und hier ist es schwierig zu unterscheiden, welche Gefässe den Knoten angehören.

Bei dem Missverhältnisse, in welchem das eigentliche Hämorrhoidalsäckchen oft zu den Gefässen steht, indem dünne Adern schwere Knoten tragen, ist es zu verwundern, dass man so selten abgerissene Knoten sieht, und nur dadurch zu erklären, dass sie vom Zellgewebe unterstützt sind; allein zuweilen geschieht dies doch. Man findet kleine im Zellgewebe liegende Päckchen, die wie Drüsen aussehn und die nirgends mit einem Gefässe zusammenhängen; schneidet man sie auf, dann ist ein verhärteter *Grumus* in ihnen, es sind verödete Hämorrhoidalknoten.

In andern Fällen scheinen solche Hämorrhoidalknoten völlig resorbirt zu werden; denn man findet sehr grosse Bruchsäcke leer und hohl, ohne dass in der Nähe derselben der kleinste Varix entdeckt werden kann.

Die grossen Hämorrhoidalknoten am Rande des Afters, wühlen sich zum Theil in die Schleimhaut des Mastdarms, zum Theil in das *Derma* an dem Rande des *Anus*, zum Theil in beiden und bilden so Bruchsäcke. Sie bleiben zum Theil in diesen Bruchsäcken liegen, zum Theil verschwinden sie wieder.

(Fortsetzung folgt.)

Wiedererscheinen des gelben Fiebers in Rio de Janeiro im December 1850.

Mitgetheilt vom

Dr. Lallemant,

Kais. Hospitalarzt in Rio de Janeiro.

(Schluss.)

Jetzt kamen auch wirklich einzelne Fälle vom gelben Fieber am Lande vor, bei Leuten die meist am Wasser wohnten und nicht acclimatisirt waren, z. B. starb ein Belgier und eine Belgierin auf der Ilha das Cabras, und ein portugiesischer Zimmermann aus dem Arsenal, alle 3 kürzlich in Rio angekommen. Doch machte die Krankheit, welche sich an so manchen Puncten, die jedoch alle von einander unabhängig waren, und dies Jahr auch nicht den fernsten Gedanken eines contagiösen Zusammenhanges aufkommen liessen, zeigte, auffallend langsame Fortschritte und während ich am 28. Jan. 1850 in meine damalige Krankenstation auf der Ilha do Rom Jezus schon von 26 Schiffen Patienten aufgenommen hatte, waren die bis zum 28. Jan. 1851 vorgekommenen Fälle sehr einzelnstehend. In meiner Praxis kamen bis dahin Fälle vor: Auf der schwedischen Barke Jenny Lind, Capt. Warngrén, welcher am Fieber erkrankte und gelb ward, sich aber bald besserte; seine noch junge Frau, die ihn keinen Augenblick verliess, erkrankte nicht, auch keiner von der Mannschaft. Ferner ein Junge auf der schwedischen Barke Innocence, welche dicht neben dem grossen americanischen Schiffe Capitol lag, auf dem das gelbe Fieber herrschte und damals schon ein Mann gestorben war; der Junge war nach einigen Tagen wieder hergestellt, und in dieser Zeit erkrankte weiter kein Mensch an Bord des Schiffs. Ganz gleichzeitig wurden auf der Bremer Barke Charles Eduard, Capt. Poppe, 3 oder 4 Matrosen, und gleich darauf 4 Mann auf dem belgischen Schoo-

ner Belgique von mir behandelt an sehr leichten Fieberzufällen; es starb Keiner. — Anfang Februar jedoch griff die Krankheit um sich; ich behandelte auf den schwedischen Schiffen Solo, Elise, Jenny, den norwegischen Juno und R. Peel; ferner den Hamburgern Hansa und Sophie Patienten. Nur auf der Hansa starb im Anfang Februar ein Mann. Aber dann ward auch der Krankheitscharacter viel schlimmer, das bisher leichte Fieber zeigte seine volle tödtliche Form; es kamen Todesfälle vor auf den Schiffen George, Crown, Fame, Capitol, Invincible, Ville de Rio, Mentor, Maria, Hansa u. s. w.; sehr bald litten die Flaggen aller Nationen; das gelbe Fieber ward zur vollständigsten Hafenepidemie. Und während noch Ende Januar auf mehrern Schiffen ganz einzelne Fälle vorkamen unter zahlreichen Mannschaften, die doch sämmtlich zum Fieber disponirten, kam es im Februar und März nur ausnahmsweise vor, dass nicht sämmtliche Matrosen eines Schiffs am Fieber erkrankten, wenn sie nicht schon früher irgendwo das Fieber gehabt hatten, mochten nun die Patienten an Bord bleiben oder ins Lazareth gebracht werden.

So hauste das Fieber im Februar, März, April und Mai unerbittlich im Hafen, und kaum mag es zu viel gesagt sein, wenn ich behaupte, dass in diesen Monaten kaum Ein Schiff verschont blieb. Erst im Juni nahm die Krankheit grade so wieder ab, wie sie im Februar sich entwickelt und zugenommen hatte. Zwar blieb der Ausbruch der Krankheit derselbe, aber der Verlauf ward immer milder, und im Juli kamen fast nur leichte Insolationsfieber, Gastricismen und Mandelbräunen von milder Natur im Hafen vor.

Die am Lande vorgekommenen Fälle sind sehr einzeln gewesen. Für die Lehre von der Contagiosität ist die verflossene Gelbfieberepidemie im Hafen von Rio sehr interessant gewesen. Wir wollen folgende Fragen behandeln:

1) Hatte das epidemische gelbe Fieber, was bis gegen den September 1850 zu Lande und zu Wasser in Rio acht

Monate ohne Unterbrechung geherrscht hatte, vollkommen aufgehört?

Ganz vollkommen. In den letzten Tagen des September, im October und November bis in den December hinein, ist vom gelben Fieber in Rio auch nicht die leiseste Spur mehr gewesen. Ich darf dies wohl mit so grosser Bestimmtheit sagen, denn da ich im Hospital der Mizericordia grade die Krankenstation der Ausländer und fremden Matrosen, welche immer am leichtesten am gelben Fieber leiden, zu behandeln habe, so müsste ich vor allen Aerzten zuerst eine Spur des fortdauernden Fiebers bemerkt haben.

2) War die Krankheit, die im December 1850 und Januar 1851 von Neuem anfing um sich zu greifen und zur Hafenepidemie zu werden, wirklich wieder das gelbe Fieber?

Ganz vollkommen. Hunderte von Fällen, ja sämmtliche Erkrankungen die vorgekommen, sind ganz übereinstimmend mit denen der ersten Epidemie, in allen ihren mannigfachen Modificationen, von den leichtern Formen eines einfachen Insolationsfiebers bis zum bösartigsten Typus (gelbe Farbe, schwarzes Erbrechen, Anurie, Delirien, Blutungen, allgemeine Decomposition).

3) Konnte irgend ein bestimmter Weg nachgewiesen werden, auf dem eine neue Importation der Krankheit von aussen her vor sich gegangen wäre, und eine Fortpflanzung auf Personen u. s. w. stattgefunden hätte?

Mit Ausnahme des Falles No. 2 absolut nicht. Und dieser Fall steht gänzlich isolirt da. Dagegen müssen wir wohl bemerken, dass der Krankheitscharacter im November 1850 ganz genau so war wie im November 1849, kurz vor dem Ausbruch der ersten grossen Epidemie. Es kamen viel gastrische, gastrisch-typhöse Fieber, zum Theil mit cholera-artigen Zufällen vor; so dass einmal sogar das Gerücht lief, die Cholera wäre ausgebrochen. Dann kamen einzelne sporadische Gelbfieberfälle und Fälle von leichterm Insolations-

fieber vor, am Lande und auf Schiffen, welche nie in den letzten Zeiten mit gelbem Fieber in irgend eine Berührung gekommen waren, und auch unter einander selbst in keinem nähern Zusammenhang standen. Es schien vielmehr, als ob aus dem Meeresgrunde des Hafens die Krankheit aufstiege und die einzelnen Matrosen anpackte, wenn diese eine letzte Gelegenheitsursache herbeiführten.

Die Fälle No. 7 und 8 sind unbedingt schon zur Hafenepidemie zu zählen. Warum wurde auf der Alwine damals weiter keiner krank? warum erkrankten nicht noch mehrere Passagiere der Bremer Brigg Reform? Woher bekam der Schwede Almgrén auf der Hamburger Brigg Freytag das Fieber, und sonst keiner von den deutschen Matrosen? Nicht gar weit davon lag die Jenny Lind vor Anker, wo der Capitain Warngrén erkrankte. War dieser vielleicht von der herüberwehenden Luft der Brigg Freytag erkrankt? Wenn dort ein solcher Fieberfocus war, warum erkrankten nicht die andern Matrosen dieser Brigg? Und wenn die Krankheit so ansteckend war, warum erkrankten auf der Jenny Lind nicht auch die Leute? warum nicht ganz besonders die Frau des Capitains, die bei ihm wachte, und Todesangst um seinetwillen litt?

Ganz ähnliche Fragen müssen aufgeworfen werden beim Patienten auf der Innocence, welche nicht fern vom Capitol lag. War die Innocence von der herüberwehenden Fieberluft des Capitol angesteckt, warum erkrankte denn nur der Junge und nicht auch seine Mitmatrosen? warum nicht andre Schiffe in der Nähe des Capitols? Warum erkrankte nur der eine Matrose auf der Hamburger Maria (und später nur noch einer)? warum nicht die andern ebenfalls? warum nur 4 auf dem Charles Eduard, und nur 4 auf dem Belgique? denn trotz der leichten Erscheinungen dort an Bord, hängen diese Fälle schon innig mit der Hafenepidemie zusammen. Auf den oben genannten Schiffen Juno, Solo, Elise, Jenny, Peel erkrankten auch nur je 2—4 Patienten,

und doch lagen diese Erkrankten dicht zusammengepackt mit den noch nicht Erkrankten, obwohl diese Alle die brillanteste Anlage zum gelben Fieber hatten. Und so wie an Bord der Schiffe einige Kranke zwischen den Gesunden lagen, ohne die Krankheit auf dieselben überzutragen, eben so lagen sehr häufig die erkrankten Schiffe zwischen den noch gesunden, und trugen die Krankheit nicht dort hinüber. — Woher diese bizarre Anomalie, wenn die Krankheit ansteckt?

Gewiss daher, dass der *genius epidemicus* noch nicht kräftig herangebildet war, um gleichmässig auf Alle zu wirken; vielmehr bedurfte es noch einer besondern Ursache, um die Krankheit bei einzelnen Individuen vollends zu wekken. Erst dann, als der Krankheitscharacter sich in seiner bösartigen Vollendung zeigte, nahm auch die Frequenz zu, und nun erkrankten an derselben Krankheit, an der vorher nur der Eine oder der Andre auf dem einen oder andern Schiffe gelitten hatte, fast regelmässig die ganze Mannschaft; ja, wenn selbst die Ankerplätze entschieden gesund oder entschieden ungesund genannt werden mussten, war doch kein bedeutender Unterschied in dem Auftreten der Krankheit zu bemerken. Manche Schiffe, die hart am schmutzigen Ufer des Vallongo und der Saude erkrankten, und ihre Patienten ins Lazareth schickten, bekamen dennoch neue Patienten und oft bis auf den letzten Mann wenn sie längst den Ankerplatz gewechselt hatten und sogar bis nach Santa Cruz hinuntergesegelt waren. Nicht einmal die Sterblichkeit schien sich nach der Hafengegend zu richten, und noch weit hinaus auf offner See sind so manche Matrosen an dem Gifte gestorben, was sie im Hafen von Rio eingeathmet hatten, ohne daran gewöhnt gewesen zu sein. Immer wieder machte sich hier das alte bekannte Gesetz geltend: Je nördlicher die Gegend war, woher die Matrosen stammten, desto schlimmer war das Fieber bei ihnen, und mit unerbittlicher Consequenz geis-

selte es am meisten die Russen aus den finnischen Häfen. Von den finnischen Schiffen John, Eros, Lowisa und Helios starben systematisch die Capitaine, Steuerleute und eine Menge Matrosen nach der Reihe, ja, ein mysteriöser Schiffbruch aus dieser Zeit gehört vielleicht hierher. Der finnische Schooner Sylphide segelte Ende Februar von Rio; ich war noch den letzten Tag an Bord, weil ein Matrose einen Abscess am Knie hatte. Kein einziger Fall vom gelben Fieber war vorgekommen, nur ein einziger Matrose klagte an dem Tage über Hitze und Kopfschmerz. Nach einigen Tagen fand man auf offnem Meere das Schiff gekentert, trotzdem dass es wohlbeladen von Rio fortgesegelt war. Es steht sehr zu vermuthen, dass das Fieber an Bord ausgebrochen war und die übrigen noch gesunden Leute das Schiff im Stich gelassen haben. Diese Hypothese ist nicht gewagt. Es ging z. B. der oldenburger Schooner Ariel von Rio nach Santos; nur einen einzigen Mann hatte ich hier im Hafen am gelben Fieber behandelt und wieder hergestellt; das Schiff ging vollkommen gesund in See; aber schon nach 5 Tagen fand ein englisches Kriegsdampfboot den Ariel vor Santos umhertreibend, — Alles war krank am Bord, und das Dampfboot schleppte das kleine Schiff in den Hafen von Santos hinein. — Die grosse finnische Brigg Eros ging, nachdem der Capitän und mehrere Matrosen gestorben waren, nach Bahia unter Segel, musste jedoch noch innerhalb der Bucht Anker werfen, weil noch 5 Matrosen erkrankten. Nach 3 Tagen waren 4 von ihnen wieder etwas besser, und nun ging das Schiff wirklich in See, kam aber nach 18 Tagen wieder. Das grosse Fahrzeug hatte ausser dem neuen Capitän nur noch zwei arbeitsfähige Matrosen, alle andern waren theils noch krank, theils gestorben; und wenn der Capitän sich nicht so muthvoll betragen hätte, so würde die Brigg Eros mit der oben genannten Sylphide ein Schicksal gehabt haben.

Als nun das Fieber so allgemein im Hafen grassirte

und nicht mehr Einzelne auf einzelnen Schiffen befiel, sondern ganz systematisch die ganze Schiffsmannschaft nach der Reihe, mochte man thun was man wollte, da kam allerdings der eine oder andre Fall vor, in welchem sich eine Contagiosität des Fiebers herauszustellen schien. Als z. B. auf der finnischen Brigg Lowisa mehrere Leute an Bord gestorben waren, ging der Capt. Bagglema von dem finnischen Schiffe Helios, wo damals noch Niemand krank war, an Bord der Lowisa, erkrankte nach einigen Tagen und starb. Kurz darauf erkrankten und starben noch mehrere Leute desselben Schiffs. War hier das Krankheitsgift von der Lowisa geholt, oder war der Helios mit allen andern spontan befallenen Schiffen ebenfalls spontan erkrankt?

Unbedingt scheint mir letztres das Richtige, denn auf der Fläche des Wassers lag ganz besonders das Krankmachende. Ja, eine ganze Reihe von Erkrankungen und wohl beobachteten Fällen hat mich folgendes gelehrt:

So wie bei der ersten Gelbfieberepidemie einzelne Gebirgsbewohner, wenn sie in Rio gewesen waren, nach ihrer Rückkehr zu den hochgelegnen Gebirgsdistricten dort oben noch erkrankten, und zum Theil selbst starben, ohne irgend wie die Krankheit auf ihre sonst so höchst fieberempfängliche Umgebung überzutragen, eben so konnten bei der diesjährigen Hafenepidemie einzelne Erkrankte von den Schiffen in die Stadt kommen, und in Privathäusern oder Wirthshäusern behandelt werden, ohne den allergeringsten Einfluss auf ihre Umgebung auszuüben. So z. B. erkrankten auf der russischen Barke Paul zwei Leute; beide kamen in ein Wirthshaus in der Rua da Mizericordia; der eine starb, der andre ward hergestellt; im Hause selbst erkrankte Niemand, obgleich dort eine Menge Matrosen vom Norden aus- und eingingen. Kurz darauf erkrankte die Frau des Capitäns vom Paul, eine junge sanguine Engländerin, die mit ihrem Manne und ihrem Bruder in einem grossen Hôtel dicht am Wasser wohnten. Trotz dem dass die beiden Männer Tag

und Nacht bei der schwer erkrankten Frau sassen, erkrankte Keiner von ihnen, und auch sonst weiter Keiner im lebhaft bewohnten Hôtel. — In einem andern Wirthshause behandelte ich 20 — 25 Seeleute, die, nach und nach erkrankt, von einzelnen Schiffen sich einfanden und sich dort einquartierten, aber es kam absolut keine Spur der Ansteckung vor, obwohl in diesem Wirthshause eine Menge Leute verkehrten, die alle zum Fieber disponirten. — In einem andern Wirthshause, dicht bei diesem, habe ich, während ich dort 6 Seeleute nach und nach behandelte, ganz dieselbe Erscheinung beobachtet.

Höchst bemerkenswertherweise ist es mir dagegen vorgekommen, dass einzelne Stadtbewohner, wenn sie etwas im Hafen oder auf einem Schiffe verweilten und dort schliefen, krank werden konnten, grade wie jene Gebirgsbewohner, wenn sie in Rio gewesen waren. So z. B. verweilte der portugiesische Commis eines deutschen Handlungshauses ganze Tage auf der damals heftig ergriffenen Hamburger Brigg Manon, Capt. Teunis, und ward krank. Seine Bekannte, von denen viele ganz besonders zum Fieber disponirten, besuchten ihn in seiner Wohnung am Lande, und es ward Keiner krank. — Ganz so ging es einem Commis eines Shipehändlers. Derselbe hatte fortwährend Schiffe besucht, auf denen das Fieber herrschte, und war nicht erkrankt, bis er auf dem preussischen Schiffe Dinter, Capt. Neumann, zwei Nächte schlief, — es lag dort die ganze Mannschaft schwer krank. Nun bekam er das Fieber, zwar sehr leicht, aber es zeigte sich auch bei ihm keine Uebertragung über die andern Hausbewohner. Und von diesen eigenthümlichen Fällen kamen noch mehrere vor.

Somit kann ich meine bei der ersten Epidemie aufgestellte Ansicht auch noch jetzt unterstützen. Das Fieberagens ist schwer, es lag und liegt immer zuerst auf dem Wasser und dehnt sich, wenn es sich in grossen Massen entwickelt, auch auf die Ebenen der Küste aus. Es kann

aber ganz einfach auf die Wasserfläche beschränkt bleiben, und sogar aus einer niedrig gelegnen Hafenstadt nur die befallen, welche lange im Hafen verweilen, namentlich auf Schiffen schlafen; es kann Einzelne, welche hart am Wasserrand des kranken Hafens anwohnen, befallen und dort limitirt bleiben, oder endlich nur einzeln in der flachliegenden Stadt die befallen, welche bei besondrer Disposition sich sehr bedeutend irgend einer krankmachenden Ursache aussetzen. Daher waren die Erkrankungen in der Stadt selbst immer sporadisch, meist den Hafenufern sehr nahe, oder doch in den flachsten Gegenden der Stadt.

Im Hafen, oder vielmehr von den Matrosen, die während der Epidemie vom Januar bis Juli im Hafen von Rio waren, mögen doch bestimmt 500 gestorben sein; ein höchst betrübendes Resultat.

Auf dieses traurige Ereigniss sollte man in europäischen Häfen viel mehr Rücksicht nehmen als es geschehn ist. Da so bedeutende Krankheitserscheinungen, wie wir sie nun schon zwei Mal gleich nach einander in Rio erlebt haben, keineswegs in einer Einführung, Ansteckung u. s. w. liegen, sondern von viel mächtigern Einflüssen, die im ganzen Boden, im ganzen Clima liegen, abhängen, und demnach, trotzdem dass das Fieber bis gegen Ende December ganz verschwunden bleiben wird, wir im Januar 1852 mit vieler Wahrscheinlichkeit neue Fälle vom gelben Fieber haben werden bei den dazu disponirenden nordischen Matrosen in unserm Hafen, so möchte es wohl Pflicht der Schiffsrheder und Capitäne sein, die sich in jener Zeit nach Rio engagirenden Matrosen, die noch nirgends das gelbe Fieber hatten, auf die ihnen mit ziemlicher Bestimmtheit bevorstehende Gefahr aufmerksam zu machen. Denn bei nordischen, blühenden jungen Matrosen ist das gelbe Fieber höchst ernst, die Gefahr sehr bedeutend und die Todesfälle zahlreich. Von 3 oder 4 erkrankten jungen Matrosen aus dem Norden stirbt Einer, eine Erfahrung, die sich überall bei starken Gelbfieberepidemien in Häfen bestätigt und gewiss ernst berücksichtigt werden sollte. Ich gestehe ganz offen, dass nichts in meiner medicinischen Thätigkeit mich so betrübt und niederdrückt, als das Hinsterben dieser frischen rüstigen Nordländer.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin. gedruckt bei J. Petsch.

29. November 48. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten. Vom Geh. Hofrath Dr. Stiebel. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Schnittwunde des Kniegelenkes.) — Krit. Anzeiger.

Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten.

Mitgetheilt vom

Dr. Stiebel,

Geh. Hofrath in Frankfurt a. M.

(Fortsetzung.)

Die anatomischen Befunde geben in dieser Beziehung verschiedne Verhältnisse. Entweder der Varix liegt lose im Bruchsacke, lässt sich leicht mit seinem Gefässe in die Höhe heben und erscheint dann als ein rundlicher oder birnförmiger mit dem Gefässe zusammenhängender Sack, der an manchen Stellen mehr, an andern weniger von dichten Zellgewebsfasern und elastischen bedeckt ist. In andern Fällen ist der Varix mit dem Bruchsacke verwachsen, lässt sich schwer mit dem Messer trennen und wenn man ihn aufschneidet, kann man den *Grumus* ausdrücken, aber der Sack bleibt fest sitzen. Manchmal findet man den Bruchsack hohl und leer und die Hämorrhoidalknoten über ihm sitzen so, dass man sieht, sie waren in diesen Höhlen und haben sich entweder zurückgezogen, oder sind hinauf-

gedrängt worden. Bei den mit dem Bruchsacke verwachsenen Knoten ist die Zellgewebsschicht von verschiedner Dicke und Festigkeit; die Dicke der ganzen Geschwulst beruht oft mehr auf dem faserigen Zellgewebe des Bruchsacks als auf der Grösse des Varix. Die keinen Varix enthaltenden Bruchsäcke sind entweder hohl oder mit fasrigem Zellgewebe und Fett vollkommen ausgefüllt. Die Bruchsäcke haben in ihrer Zellgewebsschicht geringe, oft aber auch sehr bedeutende Gefässentwicklung. Wenn die Bruchsäcke von aussen schwärzlich aussehn, ist es nicht immer durch einen Varix, sondern zuweilen durch Blutinfiltration unter dem Derma. Die gefächerte Form der Hämorrhoidalknotenbruchsäcke, denn nur diese sind eigentlich gefächert, rührt daher, dass mehrere Knoten in einem Bruchsacke sich befinden oder früher in demselben waren und die Eindrücke ihrer Form zurückliessen. Man sieht oft den gefächerten Bruchsack und über ihm die Knoten, welche er früher aufgenommen hatte.

Nachdem wir die anatomische Beschaffenheit der Hämorrhoidalknoten sowie ihrer Bruchsäcke dargestellt haben, nachdem wir gezeigt, dass fast in jedem männlichen Individuum sich Nadelspitzgrosse Knötchen finden, welche theils schon ganz die Structur der grössern Hämorrhoidalknoten haben, und noch kleinere Säckchen, die vielleicht zum Normalbau der Gefässe gehören, können wir unsre Meinung über den häufigsten und allgemeinsten Grund des Ursprungs der Hämorrhoidalknoten vortragen. Man hat mancherlei Ursachen ihrer Entstehung angegeben, und wenn auch nicht zu läugnen ist, dass in einzelnen Fällen alle diese Momente zur Entwicklung derselben beitragen mögen, so ist nach unsrer Erfahrung und nach den anatomisch-physiologischen Verhältnissen, in welchen sie vorkommen, keines der gewöhnlich angeführten Momente als für alle Erklärung genügend zu betrachten.

Stuhlverstopfung, Anhäufung von Koth, durch die der Mastdarm manchmal die Erweitrung von der Grösse eines

Kindskopfs erhält, erzeugt, sagen Einige, die Hämorrhoidalknoten; allein solche Kothanhäufungen bestehn ohne Hämorrhoidalknoten, und diese wieder ohne jene. Bei Kindern kann durch Verstopfung ein langer *Prolapsus ani* entstehn, aber kein Hämorrhoidalknoten; die Verstopfung entsteht bei Hämorrhoidariern erst durch die Knoten. Die aufrechte Stellung des Menschen, die gerade Richtung der Gefässe des Mastdarms soll Ursache sein, allein auch manche Hausthiere haben Hämorrhoidalknoten und keine aufrechte Stellung. Die Lockerheit des Zellgewebes im Rectum, das Nichtbekleidetsein der zwei untern Drittheile im Peritonäalüberzuge sind allerdings Verhältnisse, welche ein leichteres Hervortreten und Herabsinken varicöser Geschwülste begünstigen; allein hier bieten namentlich die starken Querbündel des innern Sphincter eine Compensation.

Endlich hat man den Grund in den Gefässen selbst gesucht und behauptet, die Hämorrhoidalknoten entständen hier leicht, weil die Venen keine Klappen hätten, allein viele Venengewebe sind klappenlos und doch bilden sich in ihnen keine Hämorrhoidalknoten, und *Palitta* hat mit Recht entgegnet, dass grade die klappenreichen Venen an den Beinen am meisten den Krampfadern unterworfen seien.

Während alle diese Dinge gelegentlich als mitwirkende Ursachen zu Erzeugung von Hämorrhoidalknoten angesehn werden können, gehn wir doch wohl einen einfachern und richtigern Weg, wenn wir den anomalen Zustand aus den normalen Verhältnissen zu erklären suchen.

Schon die Erfahrung, dass Hämorrhoidalknoten vor der Pubertät fast eben so selten vorkommen, als bei Mädchen die Menstruation, hätte zu der Ansicht leiten können, dass ihre Entstehung mit den Sexualverhältnissen in Verbindung zu bringen sei. Ferner war es ja längst bekannt, dass, während in früher Lebensperiode die Congestion mehr nach dem Kopf drang, in diesem Alter der Bluttrieb mehr nach den Genitalien geht. Bei den sexuellen Differenzen

bestehn überall Analogien und diese um so mehr, wo es sich von den geschlechtlichen Functionen selbst handelt.

Bei dem Weibe sehn wir einen vierwöchentlich immer mehr steigenden Congestionszustand nach dem Uterus, (wobei nach Untersuchung, welche ich an einigen nicht schwangern hymenlosen Mädchen vorgenommen, der Uterus im Kleinen ähnliche Evolutionen macht, und, wie in der Schwangerschaft, zunächst in die Höhe steigt, dann mehr anschwillt und herabsinkt mit etwas verkürzter Vaginalportion), der endlich mit einem Blutflusse sich entscheidet; bei dem Manne geht dieser Bluttrieb mehr nach dem Mastdarme und die Höhe des Congestivzustandes endigt, wenn der Geschlechtstrieb nicht befriedigt wird mit einer kräftigen Pollution. Wie dies Statt hat, werden wir weiter erörtern.

In dem unverdorbenen natürlichen Zustande ist es fast immer die Congestion, welche den Trieb erregt, während später die geistige Reproductionskraft durch Phantasie und Sinneslust vom Nervensysteme her auf die übrigen Gebilde wirkt.

Der Crise des Congestionszustandes nach den Genitalien beim Manne, der Ejaculation des Samens geht aber die Erection vorher, die Anschwellung der *Corpora cavernosa*, hervorgebracht durch rasches Zuströmen einer für den Theil sehr grossen Blutmenge, zu deren Aufnahme der eigenthümliche Bau der Venen sowohl als der *Art. helic.* eingerichtet ist, deren Gewirre plötzlich ausgedehnt wird.

Durch welche Mittel aber die Natur diesen Zweck erreicht, ist nur theilweise von den Physiologen erklärt.

Der Penis und der Mastdarm werden von Arterien versorgt, die gleichen Ursprung haben, die *haemorrhoidalis media* und *externa* kommen aus der *pudenda*, die *media* in seltnen Fällen aus der höher liegenden *ischiadica*. Die Arterien sowohl wie die Venen bilden im Mastdarme ein grosses Gewirr und oft gehn Arterien unmittelbar in Venen über; das Verhältniss der Gefässe im Mastdarm ist ein ähn-

liches wie im Penis. Wir haben ferner bei dem pathologisch-anatomischen Theile aufmerksam gemacht wie, namentlich zwischen den Lamellen des Sphincter, die Gefässe sich rasch ausdehnen und wieder verkleinern. Zum Behuf der blos nutritiven Function des Mastdarms dient diese eigenthümliche Gefässanordnung schwerlich, und ich glaube nicht fehl zu gehn, wenn ich die Gefässe des Mastdarms als das natürliche Reservoir betrachte, aus welchem die Gefässe des Penis rasch gefüllt werden können. Die Erection lässt sich aus dem blos raschen Zuströmen des Bluts durch Nervenreiz vermittelt allein nicht erklären, denn wenn der Blutstrom aus der *hypogastrica* rascher anströmt, wird er eher die grade laufenden Gefässe, also die hämorrhoidalen, rascher füllen als die geschlängelten, die nach dem Penis gehn.

Beobachten wir aber genau, was bei dem Acte der Erection vorgeht, dann wird es uns noch wahrscheinlicher, dass der Mastdarm und dessen Gefässe bei Erzeugung der Erection hauptsächlich thätig sind.

Sobald durch Ueberfüllung der Hämorrhoidalvenen oder durch Nervenreiz vom Gehirn her die geschlechtliche Aufregung zu einer Höhe gelangt ist, welche dem Acte der Entladung vorangeht, ziehn sich die Muskelparthien, welche die Compression der Hämorrhoidalgefässe hervorbringen, krampfhaft zusammen, die Sitzmuskeln werden fest angepresst und mindern die Strömung der *ischiadica*, der After wird hoch hinaufgezogen, der äussere Sphincter schliesst sich fest an, ebenso verengt sich der innere und presst die gefässreiche Schleimhaut, alles Blut wird gegen die *hypogastrica* zurückgedrängt und strömt mit grosser Gewalt in die freie *pudenda*, während dann die *M. ischiadico-cavernosi* den Rückfluss hemmen. Mit dem Ende des Actes finden noch einige kräftige fast convulsivische Zusammenziehungen dieser Muskeln Statt, worauf Erschlaffung derselben eintritt und das Blut wieder frei nach den Hämorrhoidalgefässen zurückkehrt.

Nach dieser Erfüllung einer natürlichen in dem organischen Bau begründeten Function würde alles auf den Normalzustand zurückkehren und wie bei den Thieren der Trieb zur gesetzlichen Zeit wieder erwachen, wenn nicht die geweckte Sinneslust und andre Momente früher zur Erneuerung des Coitus antrieben. Dieses häufige Wiederkehren der Ebbe und Fluth in den Hämorrhoidalgefässen giebt in den meisten Fällen die nächste Veranlassung zur Bildung der Hämorrhoidalknoten. Die civilisirten Säugethiere, Affen und Hunde, die ebenfalls nicht eine durch die Organisation gezwungene Brunstzeit abwarten, sondern bloss in Erinnerung der gehabten Wollust diese aufs Neue wecken, leiden am meisten an Hämorrhoidalknoten. Die durch wiederholten Congestionswechsel immer mehr auseinander getriebenen Gefässe verlieren ihre Contractilität. Bei den meisten jungen Hämorrhoidariis ist der erste grosse Knoten kurz nach dem Coitus hervorgetreten.

Man kann aber täglich, wenn man ein Individuum dazu hat, die Gegenprobe machen. Wenn nämlich frische Hämorrhoidalknoten um den After sitzen und man bringt künstlich eine Erection hervor, verschwinden sie und man findet auch bei der Untersuchung ihre Spur im Mastdarme nicht mehr.

Dagegen verursacht der im After liegende Hämorrhoidalknoten, harter Koth, volle Blase öfter Erection. Selbst alte Leute bekommen leicht gegen Morgen, wenn die Urinblase gefüllt ist, durch den Druck Erection. Untersucht man den Mastdarm eines kräftigen Mannes mit dem Finger, so tritt auch ohne Berührung der Genitalien plötzlich ein Steifwerden des Gliedes ein, und die griechischen Ehebrecher haben wohl durch den Rettich im After den stehenden Beweis ihres Vergehens liefern müssen.

Wie bei manchem Thierweibchen gegen die Brunstzeit die Scheide und der Mastdarm injicirt sind, so fanden wir in Leichen solcher Menschen, die den Coitus häufig vollzo-

gen, (namentlich bei cachectischen Männern, wenn auch sonst der ganze Körper anämisch war), die Adern im Rectum von Blut strotzend und reich an Hämorrhoidalknoten.

Ich habe wiederholt, und zwar mit Absicht, dass die Hämorrhoidalknoten rasch entstehn und rasch wieder verschwinden, aber darum kann ich sie nicht für erectil halten, ihre Erscheinung ist eine Ausdehnung der Gefässhaut oder der Gefässbläschen, ihr Verschwinden hängt bei den kleinen von dem Contractionsvermögen der Gefässhaut ab, wird durch Resorption bewirkt oder, wie oben erwähnt, durch Compression des Sphincter. Erectilität können wir höchstens den Bruchsäcken zuschreiben, die wohl etwas anschwellen können, wenn sich viele neue Gefässe in ihnen entwickelt haben; wenn nämlich die Bruchsäcke der eigentlichen Varices längere Zeit bestanden haben, dann bekommen sie von denselben Arterien und Venen erweiterte Gefässe, denn die Einspritzungen, die man in die Hämorrhoidalarterien macht, dringen in die Substanz dieser Bruchsäcke und bilden dort viele Anastomosen; daher das Aufschwellen dieser Säcke bei periodischem Orgasmus, wenn sie auch nicht in unmittelbarer Berührung mit den Venenstämmen der Varices sind. Aus demselben Grunde schrumpfen sie bei den nämlichen Verhältnissen ein, unter welchen die eigentlichen Varices verschwinden. Je länger die veränderten Bruchsäcke, in welche sich die Varices einsenken, bestehn, desto mehr füllen sie sich mit zellfasrigem Gewebe, behalten aber ihre Erectilität, bis sie endlich so faserig und verdichtet werden, dass sie keiner Erection mehr fähig sind. Was aber die unter No. 3 beschriebenen Varices betrifft, die gleich auf ihrer Oberfläche bedeutende schon ausgebildete Gefässentwickelung besitzen, wie man sie an den andern nicht sieht, so kann ich mir ihre Entstehung nur so erklären, dass die Erectilität eines ganzen Gefässbündels so stark ist, ein ganzes Convolut sammt der Schleimhaut hervorzutreiben, so dass dies eine Blase bildet.

Die angegebenen Formen der Hämorrhoidalknoten lassen sich allerdings vervielfältigen, besonders wenn man weitere abnorme Entartung derselben durch Entzündung, Blutung u. s. w. mit in Anschlag bringt, allein in Bezug auf Entstehung und Entwicklung bilden die beschriebenen die Hauptgrundlage.

Wenn nun auch die ursprüngliche Bildung der Hämorrhoidalknoten in der Eigenthümlichkeit des normalen Baues und der Function der Hämorrhoidalgefässe begründet ist, so bestehn ausserdem Differenzen derselben, welche nicht in diesen localen Verhältnissen, sondern in dem allgemeinen Zustande der Säftemasse ihren Grund haben.

Der oft erwähnte Process des raschen Verschwindens grosser Hämorrhoidalknoten findet weniger bei schlaffen cachektischen mit schlechter Blutmischung behafteten Individuen, als bei kräftigen mit gesunder Blutmischung Statt. Die Differenz sogenannter activer und passiver, tonischer und atonischer Hämorrhoiden beruht nicht auf den angegebenen physiologischen Gründen des örtlichen Processes, sondern auf allgemeinern Verhältnissen, entweder des Nervensystems oder der Säftemischung, die am Ende auf jeden örtlichen Process influiren können.

Einen Hauptgrund der Entstehung der Hämorrhoidalknoten suche ich daher in wiederholter geschlechtlicher Aufregung, durch welche nicht allein der Trieb des Blutes nach dem Becken vorzüglich gefördert wird, sondern auch jener Wechsel der Blutüberfüllung in den Gefässen des Penis und des Mastdarms hervorgerufen wird, der mehr als andres jene Knoten erzeugt. Deswegen sind auch die Hämorrhoiden mehr eine Krankheit südlicher als nördlicher Völker. (?) Sie werden vorzüglich erweckt durch animalische, die Blutbildung fördernde Diät, durch Dinge welche die Blutcirculation überhaupt vermehren und örtlich auf den Mastdarm wirken, wie Knoblauch, Aloë u. dergl.

Die Behandlung der Hämorrhoidalknoten findet man in

jedem Handbuch der Chirurgie. Kalte Clystire und kalte Sitzbäder sind vorzüglich geeignet, den örtlichen Bluttrieb zu verringern.

2. Die Hämorrhoidalkrankheiten.

Die Hämorrhoidalknoten, von welchen wir bisher gesprochen, hat man als das endliche Product eines Krankheitsprocesses angesehn, dessen ganzes Streben die Erzielung jener Auswüchse sei, wenn nicht Blutungen dafür Statt haben, man hat sie selbst als nicht zu Stande gekommene Blutflüsse angesehn.

Nach der aufgestellten Ansicht ist ein allgemeines tiefes pathologisches Verhältniss nicht nothwendig, um Hämorrhoidalknoten zu erzeugen, ihre Genese ist erklärbar aus der normalen Function der betreffenden Theile.

Demungeachtet müssen wir eine Gruppe von Erscheinungen vorführen und betrachten, zu deren Hauptmomenten allerdings Blutflüsse und Knotenbildung gehören, weil sie in demselben Individuum zu verschiednen Zeiten und unter wechselnden Verhältnissen, oft in einer bestimmten Reihenfolge vorkommen und allerdings ungezwungen aus einer Quelle hervorgeleitet werden können.

So wichtig es für die Wissenschaft ist, die festgewordne Krankheit in Bezug auf Mischung und Form und die daraus hervorgegangene abnorme Thätigkeit örtlich kennen zu lernen, eben so nothwendig ist es ja für die Praxis, allgemeine Processe, wenn auch hypothetische anzunehmen, gegen welche unser Heilplan gerichtet ist. Die kritische Medicin, indem sie Vorurtheile zerstört, reisst auch manches nieder, was in etwas verändertem Style wieder aufgebaut werden muss.

Die Gruppe von Krankheitserscheinungen, welche aus einer innern Ursache abgeleitet und unter dem Namen Hämorhoidalkrankheit zusammengefasst werden können, befallen meist sonst kräftige Menschen von gesunder Ge-

sichtsfarbe. Die Hämorrhoiden sind oft ererbt, sie werden gefördert und erzeugt durch reichliche animalische Kost, durch Mangel an Muskelbewegung, obgleich bei erblichen Anlagen auch solche ergriffen werden, die viel körperliche Thätigkeit entwickeln, ebenso werden auch weniger kräftige von denselben befallen, wenn die Momente zu ihrer Erzeugung vorhanden sind.

Die Beschwerden, welche dieser Krankheitsclasse eigen sind, treten nur ausnahmsweise vor der Pubertät ein, obgleich Menschen, welche ihnen später unterworfen sind, schon an Nasenbluten, Schwindel und ähnlichen der Plethora und Congestion angehörigen Vorgängen zuweilen gelitten haben.

Die Hämorrhoiden sind bei kräftigen Menschen, so lange sie keine andern Krankheitsprocesse erzeugen, als Knotenbildung und zeitweise eintretende mässige Blutflüsse, oder Jucken, zwar eine lästige aber keine gefährliche Krankheit. Die meisten solcher einfacher Hämorrhoidarii erreichen ein hohes Alter in voller Lebenskraft. Ich habe deren viele gekannt, welche von der Mannbarkeit bis zu siebenzig ja achtzig Jahren Hämorrhoidarier waren und rüstig bis ans Ende. Mein eigner Vater gehörte zu solchen und dieser verlor im 70sten Jahre durch Necrose das ganze Scrotum, so dass die Testikel bloss herunterhingen, zugleich sich eine Harnfistel am Penis bildete und es hat sich nicht allein jene Wunde vollkommen wieder geschlossen, sondern alles verlorne regenerirt, ja er führte nachher noch 6 Jahre ein sehr bewegtes Leben. Obgleich er nie seine Hämorrhoiden ärztlich behandeln lassen und mächtige Knoten bis ans Ende mitschleppte, war er, so lange ich ihn kannte, nur Einmal bettlägerig, als er in einen Keller gefallen. Solcher Beispiele könnte ich viele erzählen.

Man nimmt gewöhnlich als erste Erscheinung der Hämorrhoidalkrankheit Knotenbildung an, und oft kommt diese zu Stande, ohne dass vorher Blutung bemerkt worden, al-

lein in vielen Fällen, vielleicht in den meisten, gehn Blutungen aus dem Mastdarme voran, ja es kann bei diesen bleiben, ohne dass je Knoten entstehn. Da die Blutungen im Anfange fast immer ohne Schmerzen eintreten, werden sie von den meisten gar nicht entdeckt. Solche fühlen von Zeit zu Zeit Eingenommenheit des Kopfs, Schwindel, Schwere, zuweilen ein unangenehmes Gefühl in der Magengegend, und sind einige Tage darauf wohl und erleichtert. Aber unschuldige junge Menschen kommen manchmal grade wie die Mädchen, wenn sie ohne die Sache zu kennen, zum Erstenmale Blutflecke im Hemde sehn, sehr erschreckt, zum Arzt, weil sie einen solchen Blutfluss zufällig entdeckt haben. Zuerst wird gewöhnlich der Blutabgang an dem gebrauchten Papiere gesehn.

Achtet der Mensch nun darauf, dann erfährt er, dass diese Blutungen periodisch oft in regelmässigen Zwischenräumen erscheinen, doch habe ich einen ganz bestimmten Typus des Eintretens nicht ausmitteln können. Vorher geht gewöhnlich ein unbehagliches Gefühl von Reizbarkeit, Verstimmtheit, Unlust und Unfähigkeit zur Arbeit, Schwindel, Völle in der Magengegend, Schwere in den Gliedern. Ist der Mann Arzt, und fühlt den Puls, so ist dieser gewöhnlich beschleunigt und *dicrotus*. Endlich tritt in dem Mastdarm, wenn man darauf achtet, ein Gefühl ein, als wenn etwas Warmes ausgeschüttet werde, es erfolgt dann eine Entleerung von mehr oder weniger, zuweilen bis zu einigen Schoppen Blut, welches hellroth ist, selbst heller als gewöhnliches Arterienblut. Meist kommt dieser Blutstrom ohne Koth, oder wenn Fäces mit fortgehn, schwimmen sie im Blute, ohne dass dies bedeutend anhängt. Mit einem solchen Bluterguss ist es im Anfang fast immer für eine Zeit abgethan, der Mensch fühlt sich nachher wohl wie von einer Last befreit, leicht, bis nach Wochen derselbe Vorgang sich wiederholt.

Ganz anders verhält es sich mit den Blutungen, nach-

dem der Hämorrhoidalprocess sich durch Knotenbildung im Mastdarm fixirt hat, zwar treten hier dann und wann noch jene Blutungen ein, welche aus den obern Parthien des Darmcanals kommen; allein oft ergiessen sie sich aus dem Mastdarm selbst, oder aus den Knoten. Aus den Knoten kommt die Blutung nur, wenn sie mit Blut überfüllt auf der Oberfläche varicös sind, dann blutet aber nicht der Hämorrhoidalknoten aus seiner Höhle, so dass diese etwa platzte, sondern die Oberfläche des Knotens blutet, während derselbe wenig oder nichts von seinem Volum verliert, meist erfolgt die Blutung aus dem Knoten durch mechanische Ursachen, während solche mechanische Momente, selbst wenn die Blutung aus der Schleimhaut erfolgte, selten nachweisbar sind, man müsste denn die Knoten selbst als Ursache ansehn. Auch ist die Blutung aus der Schleimhaut des Mastdarms wohl von der aus den Knoten zu unterscheiden. Wenn jemand einen Kranz vollkommen entwickelter Hämorrhoidalknoten hat, dabei Blut verliert und man untersucht, so fühlt man die sonst glatte und gefurchte Haut des Darms wie einen zarten Sammt. Der Finger, welcher diese Parthie berührt, ist mit scharlachrothem Blute bedeckt, welches nun nachtröpfelt, während blutende Knoten ein dunkles, zähes, nur einzelne Stellen des Fingers überziehendes und anklebendes Blut geben. Nach der Blutung ist die Darmschleimhaut wieder glatt, bei der Blutung aus der Darmschleimhaut sinken die Knoten viel mehr zusammen als nach der Knotenblutung. Die Blutung der Darmschleimhaut schneidet in der Regel scharf ab und kommt nur nach längerm Zeitraum wieder; die aus dem Knoten tröpfelt oft lange nach, während jener primäre und active Hämorrhoidalfluss, wenn er auch aus der Darmschleimhaut kommt, erleichtert und wohl thut, froh und frei macht, ist dies bei den Knotenblutungen weniger, diese machen eher einen lästigen Reiz im Mastdarm, ja Schmerz und Entzündung.

Darmblutungen, welche bei Meläne, *tabes dorsalis*, Ge-

hirnleiden, Scorbut, aphtösen Zuständen, *phthisis pulmonalis*, beim Typhus u. s. w. erfolgen, gehören nicht zu den Hämorrhoidalblutungen.

Der primäre ohne Bestand der Hämorrhoidalknoten stattfindende und, wenn diese da sind, nicht aus ihnen kommende Blutfluss erfolgt, wie schon erwähnt, schmerzlos und unbewusst, allein wir haben auch einen schmerzhaften Hämorrhoidalblutfluss, der gewöhnlich den Namen Hämorrhoidalkolik führt.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Schnittwunde des Kniegelenkes.

Die 15jährige Tochter des Colonisten S. in Jamaika hatte sich durch eine Sense eine $2\frac{1}{2}$ Zoll lange Wunde $\frac{1}{2}$ Zoll rechts von der *patella* der linken Extremität zugezogen; es geschah die Verletzung entfernt von der Wohnung, wohin die Patientin, nachdem sie eine Strecke zu Fuss gemacht, wegen heftiger Schmerzen dann aber davon abgestanden war, zu Wagen geschafft wurde.

Ich sah dieselbe 48 Stunden nachher und fand sie im heftigen Fieber, kläglich schreiend über Schmerzen; ein andrer Arzt in der Nähe, welcher bald zugezogen worden war, hatte 10 Blutegel, Einreibungen von *Ung. hydr. ciner.*, kalte Umschläge, Ruhe des kranken Gliedes und ein Laxans verordnet. — Nach Abnahme des Verbandes zeigte sich die Wunde noch nicht vereinigt, es floss *Synovia* aus, das Gelenk war sehr bedeutend angeschwollen, heiss und bei der geringsten Bewegung sehr schmerzhaft; gleichzeitig klagte Pat. über reissende Schmerzen in der ganzen Extremität, welche durch die kalten Umschläge noch vermehrt würden.

Bei der sich hiernach vorfindenden Gelenkwunde und daraus hervorgegangenen Gelenkentzündung mit heftigem Fieber musste die antiphlogistische Curmethode fortgesetzt werden; demnach verordnete ich 20 Blutegel, Einreibung von *Ung. hydr. cin.*, *Ung. Kali jod.* $\overline{aa}$, Umschläge von Leinwand mit dieser Salbe bestrichen, innerlich *Calomel* Gr. i stündlich. Die kalten Umschläge liess ich aussetzen, da ich der zu feucht angewandten Kälte die reissenden Schmerzen in der ganzen Extremität zuschrieb. Die Wunde selbst wurde nur mit trockner Charpie bedeckt. Nach Verbrauch von *Calomel* Gr. xvj änderte ich die Behandlung nur insoweit, als ich innerlich *Kali nitric.* reichte, während die Einreibungen und Umschläge fortgesetzt wurden. In dreimal 24 Stunden (die Verletzung bestand somit 5 Tage) waren die Schmerzen unter dieser Behandlung fast ganz verschwunden, die Geschwulst des Kniegelenkes war gesunken und das Fieber bestand nicht mehr; die Wunde war nicht geschlossen, doch sah ich, indem ich nun das erste Mal eine Kniebeugung versuchen liess, wobei die Wundränder auseinander gingen, dass sich im Grunde derselben Granulationen zeigten und keine Synovia mehr ausfloss.

Es war jedoch Salivation eingetreten, die Schleimhaut des Mundes, selbst des Rachens war mit Geschwüren bedeckt; deshalb unterblieb die Anwendung obiger Salbe, da jedoch die Geschwulst noch nicht ganz gesunken und die Kranke auch noch nicht ganz schmerzensfrei war, so wurde ebenso wie obige Salbe *Ung. Linariae* angewandt und wegen der Bedeutendheit der Salivation innerlich *Kali jod.* (ʒ ij in *Aq.* ʒ viij) dreimal täglich einen Esslöffel gegeben. Die Granulationen in der Wunde wurden durch *Ung. basil.* befördert und beständige Ruhe des Gliedes noch angerathen. Acht Tage nach geschehener Verletzung war Schmerz und Geschwulst ebenfalls verschwunden und ich behandelte Pat. nur noch an den Folgen der Quecksilber-Anwendung. Vier Wochen nach geschehener Verletzung besuchte mich das

Mädchen als ganz gesund; nur meinte sie eine geringere Beweglichkeit des linken Kniegelenks zu haben, welche ich der Naturheilung überliess.

Nun noch einige Worte über *Kali jodatum* gegen Salivation. Ich kann nicht in das Urtheil derjenigen meiner Collegen einstimmen, welche behaupten, dass sie von diesem Mittel gegen diese Krankheit keinen bessern Erfolg gesehn haben, als von andern; es ist hier in dieser Gegend die Salivation die sehr schnelle Folge von der Anwendung der Quecksilberpräparate und ich habe daher öfter Gelegenheit gehabt, besonders bei Kindern, denen ich gegen *Keratitis scrophul. Plummer*'sche Pulver und Einreibungen von *Ung. hydr. cin.* mit *Extr. Conii* in die Augenbraunen verordnete, eine schnellere Heilung nach Anwendung dieses Mittels zu sehn. In 6 Fällen, welche ich bis zur vollständigen Heilung beobachtete, liess ich Kinder 3 ij, Erwachsene 3 iij in drei Tagen verbrauchen und war nur in Einem Falle gezwungen, eine dritte Gabe zu reichen, in den übrigen Fällen reichten zwei Gaben aus.

Kriescht. Dr. *Rau.*

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Die Verderbniss der Zähne. Von *H. Klencke*, Professor u. s. w. Gekrönte Preisschrift. Mit 20 in den Text gedruckten microscopischen Abbildungen. Leipzig 1850. IV u. 99 S. 8.

(Nach des Vfs. Untersuchungen erscheint die Zahnverderbniss (*Caries*) in vierfacher Form a. als *Dissolutio* (so sagt Hr. *Kl.* Statt des „durchaus unpassenden" Wortes: *Caries*) *dentis inflammatoria s. centralis*, wo durch Einflüsse des gesteigerten vitalen Actes die physicalisch-chemi-

schen Decombinationen eingeleitet werden; b. als *Dissolutio e protococco dentale*, wo durch Vegetation eines parasitischen Zellenlebens Gestalt und Combination der Zahngewebe destruirt werden; c. als *Dissolutio dentis putrida*, wo durch einen wirklichen Fäulnissprocess, unter Mitwirkung von Infusorienleben, die Zahnsubstanzen in chemische Auflösung gerathen; d. als *Dissolutio chemica s. chronica*, wo durch rein chemische Einflüsse von Seiten der Mundflüssigkeiten und durch eine in der chemischen Combination der Zahngewebe gegebene Disposition eine Verwitterung dieser Gewebe veranlasst wird. Für die Therapie giebt leider! die Schrift nichts Neues.)

Soolbad und Salzbrunner Wittekind bei Giebichenstein und Halle von Dr. *Graefe*. Mit 2 Stahlstichen und 1 Karte. Halle 1849. IV u. 104 S. 8.

(Das beschriebene Soolbad hat sich wegen seiner wirksamen Bestandtheile und günstigen Lage in kurzer Zeit einen bedeutenden Ruf gemacht. Ueber die vorliegende Schrift können wir nur sagen, dass sie, wie natürlich, die mehr als genausten Nachrichten über das Bad in hergebrachter Weise giebt, und nichts mehr und nichts weniger ist und sein will als eine der gewöhnlichen Bademonographien.)

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin. gedruckt bei J. Petsch.

6. December 49. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten. Vom Geh. Hofrath Dr. Stiebel. (Fortsetzung.) — Bemerkungen über *Extractum sanguinis bovini.* Vom Dr. Lechner.

Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten.

Mitgetheilt vom

Dr. Stiebel,

Geh. Hofrath in Frankfurt a. M.

(Fortsetzung.)

Die Hämorrhoidalkolik

beginnt mit allen den Vorgefühlen, welche dem einfachen Hämorrhoidalblutflusse vorangehn; plötzlich entsteht ein heftiger Schmerz erst in der Mitte des Leibes über dem Nabel, dann zieht sich dieser seitlich meist rechts, lässt etwas nach, um im nächsten Augenblicke stärker wieder zurückzukehren, drauf zieht er sich etwas nach der andern Seite mehr abwärts immer nachlassend und steigend, aber so dass der nächste Schmerzanfall heftiger ist als der vorige. Die Schmerzen werden am Ende so heftig, dass der Ergriffene blass wird, ihm kalter Schweiss ausbricht, und er sich beständig krümmt. Plötzlich muss er sich eilen den Stuhl zu erreichen, und unter fortdauernden aber nun immer schwächer werdenden Darmwehen gehn Massen von Blut

und von grün gefärbtem Schleim ab. Nach dem Anfall empfindet der Mann oft noch Ziehen im Kreuze und in den Lenden. Oft kommen noch eine Zeit lang solche krampfhafte Zusammenziehungen, welche nichts mitbringen, wie eine Art Nachwehen.

Unmittelbar nach einem solchen heftigen Sturme, so angreifend derselbe ist, befindet sich der Kranke wohl, leicht, behaglich, er kann sich gleich darauf zu Tische setzen, denn der Appetit, welcher vorher fehlte, ist eingetreten, er braucht die Speisen nicht besonders auszuwählen, der Wein sogar mundet ihm, und selbst in reichlichem Maasse genossen, erregt er keinen neuen Anfall, nachdem die Explosion völlig ausgewüthet hat; derselbe kehrt oft nach langer Zeit ohne besondre Veranlassung wieder.

Zuweilen entsteht bei denselben Menschen, welche an Hämorrhoidalblutfluss mit oder ohne Kolik gelitten, jene Kolik, ohne dass ein Blutfluss zu Stande kommt und dann mit viel heftigern Schmerzen und endlich grosser Empfindlichkeit bei Berührung des Leibes, Erbrechen und allen Zeichen einer Darmentzündung, sie erfordert wenn sie nicht das Leben gefährden soll, starke Blutentziehungen; solche Koliken entscheiden sich endlich auch manchmal noch durch einen Blutfluss, wenn sie nicht völlig durch die antiphlogistische Methode gehoben werden. Diese Hämorrhoidalkolik, oder Entzündung ohne Blutfluss, entsteht öfter in vorgerückten Jahren, bei solchen, welche früher am einfachen Hämorrhoidalblutfluss gelitten und bei andern wechseln sie sogar mit den fliessenden Hämorrhoiden, was wohl zu dem Schlusse berechtigt, dass der Grund dieser verschiednen Krankheitsprocesse derselbe sei.

Wir haben also hier schon verschiedne Krankheitsprocesse, welche bei denselben Individuen vorkommen und mit einander oft abwechseln, die einfache Hämorrhoidalblutung, die Hämorrhoidalblutung mit Kolik, die entzündliche Hämorrhoidalkolik ohne Blutung und da diese Krankheitsprocesse

bei denselben Individuen zu verschiednen Perioden vorkommen, da sie von Knotenbildung begleitet sind oder nicht, so hat man da wo sie bei ähnlichen constitutionellen Anlagen und vereinzelt vorkommen, selbst da wo z. B. wiederholt ähnliche Koliken entstehn, ohne dass vorher Blutflüsse oder Knoten da waren, diese Krankheitsprocesse als aus Einer Ursache entstehend betrachtet und in vielen Fällen wohl mit Recht zu den Hämorrhoidalkrankheiten gezählt.

Dies sind aber nicht die einzigen Krankheitserscheinungen, welche man hieher beziehn kann, sondern es giebt noch andre, welche ebenfalls bei den gleichen Individuen und oft mit den andern Formen wechselnd vorkommen.

Wenn wir nun weiter beobachten und das geschieht, sobald wir solche Individuen durch eine lange Periode ihres Lebens im Auge behalten, bemerken wir, dass entweder die Erscheinungen periodisch wiederkehren, welche wir schon angeführt, oder dass andre dafür auftreten, wenn diese nicht erscheinen; wir können im letztern Falle annehmen, dass der pathologische Zustand eben im Nichterscheinen der Blutflüsse, der Knoten u. s. w. seinen Grund habe, und man hat diese anomale perverse Hämorrhoiden genannt.

Damit ist freilich viel Unfug und Spiel getrieben, allein auch für die Praxis viel gewonnen worden.

Statt der Blutflüsse erfolgt zuweilen eine reichliche Ergiessung von grüngefärbtem Schleim mit und ohne Kolik, man hat diese Schleim-Hämorrhoiden genannt. Bei der microscopischen Untersuchung findet man, dass diese Masse aus Epithelium der Darmschleimhaut, aus Blutkügelchen und aus Schleimkügelchen besteht, die Flüssigkeit reagirt sauer und es ist nicht ausgemacht, dass diese grüne Färbung von Gallenpigment herrührt.

Nicht zu verwechseln ist mit dieser Schleimdiarrhöe, welche für den Blutfluss aus höhern Parthien des Darmcanals vicariirt, die Schleimabsondrung, welche im Mastdarm

durch andauernde Reizung oder andre Zustände erfolgt, deren genauere Erörterung zu weit führen würde, und die nicht periodisch eintritt.

Beobachten wir ferner die Erscheinungen, welche bei denselben Individuen vorkommen, die wir als Hämorrhoidarii bezeichnen, so bemerken wir, dass wenn die Blutflüsse durch den Darmcanal nicht erfolgen, oder die Bildung von Hämorrhoidalknoten nicht zu Stande kommt, statt derselben Hämorrhagien aus andern Theilen nicht selten eintreten. Welche Richtungen diese bei Hämorrhoidariis und schlecht menstruirten Frauenzimmern oft nehmen, brauche ich aus den Schriftstellern nicht abzuschreiben, indem gewöhnlich das Ungewöhnliche, was die curiosen Naturforscher in ihren Acten niedergelegt haben, am meisten bekannt ist. So bestehn Lungenblutungen bei Hämorrhoidariis lange, ohne gefährlich zu sein. Da Hämorrhoidarii auch öfters an chronischen Blennorrhöen aller Art leiden, wechseln diese zuweilen mit den Lungenblutungen und sind oft mit so enormen Secretionen verbunden, dass man wiederholt sich durch Percussion und Auscultation von dem Nichtdasein einer Tuberkelhöhle, eines Geschwürs oder andern Gewebveränderungen überzeugen muss. Ich habe solche Hämorrhoidarii gekannt, welche täglich mehrere Schoppen eiterähnlichen Schleims aushusteten und dennoch gesund waren. Ein Mann tief in den Dreissigen hatte seit mehr als zehn Jahren fliessende Hämorrhoiden, Hämorrhoidalknoten, zuweilen starken Bluthusten, aber beständig eine enorme oft übelriechende Blennorrhöe der Lungen, dabei zeugte er gesunde kräftige Kinder. Das älteste dieser Kinder ist bereits 24 Jahre alt, das jüngste 12, und bei keinem je eine Spur von Scropheln oder Tuberculose. Ein Diagnostiker liess ihn an Bronchienerweitrung leiden, ein andrer an Tuberkeln, ein dritter an einem Abscess; endlich als der Auswurf sehr profus und übelriechend geworden, starb er unter Delirien und fieberhafter Aufregung. Wir fanden bei der Section von allem

Vermutheten nichts, gesunde, nicht entzündete, überall permeable sehr grosse Lungen; diese aber so mit Blut überfüllt, dass man es wie aus einem Schwamme ausdrücken konnte.

Es ereignet sich aber auch, wie wir dies schon bei der entzündlichen Hämorrhoidalkolik gesehn haben, dass bei Menschen, welche früher an Hämorrhoidalblutfluss gelitten oder an Blutungen aus den Knoten, solche Hämorrhagien nicht zu Stande kommen, dass die Ausleerungen, welche wir als kritische betrachten dürfen, nicht erfolgen, dass dann andre Krankheitsprocesse eintreten, die derselben Ursache zugeschrieben werden müssen. Dahin gehören den rheumatischen ähnliche Muskelschmerzen, *lumbago* u. s. w. (von der *Arthritis haemorrhoidalis* werde ich im theoretischen Theile sprechen), Kreuzschmerzen, Schwindel, Apoplexie, Congestion nach dem Rückenmark, Wirbelanschwellungen, Entzündungen, Hautausschläge u. s. w. Alle diese Erscheinungen habe ich, wie frühere Beobachter, an Menschen gesehn, bei welchen habituelle Hämorrhoidalblutflüsse nicht zu Stande kamen.

Diese Zufälle wurden nicht selten durch Ansetzen von Blutegeln an den After gehoben oder gemildert. Aehnliches erfolgt auch, wenn ein Hämorrhoidalfluss durch äussere Veranlassung in seinem Laufe rasch gehemmt oder unterdrückt wird.

Sehn wir nun solche Leiden bei Menschen, welche früher an Hämorrhoidalblutung litten, und dieselben Erscheinungen wieder bei andern, welche wir vermöge ihrer constitutionellen Anlage, Lebensweise u. s. w. für solche halten, die wohl Hämorrhoiden haben könnten, dann sind wir oft berechtigt, solche Leiden auf nicht zu Stande gekommene Hämorrhoiden zu schieben. In Bezug auf medicinische Praxis thun wir wenigstens wohl daran.

Alle die Anomalien aufzuführen, welche durch nicht zu Stande gekommene oder unterdrückte Hämorrhoiden ent-

stehn, würde zu weit führen, ich will nur noch Eines berühren, was bei Hämorrhoidariis sehr gewöhnlich ist.

Oft schon vor Erscheinen des kritischen schmerzlosen Hämorrhoidalblutflusses, später dem Anfalle vorhergehend, ihn mitverkündigend oder ihn vertretend ist das Hämorrhoidaljucken. Ich meine nicht jenes örtliche Leiden am After, bei welchem die kleinen Drüschen anschwellen und die oft scharfen Saft absondern, welches eintritt, nachdem der Krankheitsprocess sich am Mastdarm fixirt hat, auch nicht jenen lästigen Kitzel am Scrotum, wobei dasselbe sich zuweilen wie bei Elephantiasis verdickt; sondern das wie gesagt schon früh eintretende Jucken an den Armen, am Rücken, vorzüglich aber an den untern Extremitäten. Dies ist so heftig, dass der Mensch die ganze Kraft seiner Nägel anwendet, bis zuweilen die Finger in Muskelkrampf gerathen. Der Hämorrhoidarius lässt erst dann nach, wenn das Blut reichlich strömt, die Quantität, welche auf diese Weise entleert wird, ist oft recht ansehnlich und ein besondres Wohlgefühl, wenn das warme Blut so herabfliesst.

Dies sind etwa die Haupterscheinungen, welche bei solchen, von denen wir annehmen, dass sie an Hämorrhoidalkrankheit leiden, entweder einzeln oder unter einander abwechselnd auftreten. In Bezug auf das chemische Verhalten der Excrete ist vorzüglich in die Augen fallend, dass im Urin ein grosser Ueberschuss von Harnsäure sich findet, so dass jeden Morgen die Porzellangefässe mit einem schönen rosenfarbenen Ueberzuge angemalt sind, dass sich auf dem Grunde des feurig glänzenden Harns Massen von ziegelmehlähnlichen Körnchen oft finden, zuweilen auch ein grauer, fester Niederschlag, welchen die Untersuchung als Harnsäure ausweist.

Theoretisch (hypothetischer) Theil der allgemeinen Hämorrhoidalkrankheiten.

Wir kommen nun zum theoretischen Theile unsrer Aufgabe. Die Bemerkungen, welche ich mir hier über diese Hämorrhoidalkrankheit erlaube, haben wie alle dergleichen Erörterungen einen verschiednen Werth, je nach ihrer Wahrscheinlichkeit, manche werden blos herbeigezogen, um den systematischen Organismus zu vollenden, dagegen habe ich andre in diesen hypothetischen Theil gezogen, welche wohl als positiv und gehörig erwiesen angesehn werden können. Dem Urtheile des durch wissenschaftliche Bildung und practische Erfahrung Berufenen ist es anheimgegeben, wie weit die aufgestellten Sätze als haltbar angenommen werden können.

Ich habe bereits in meiner Inaugural-Dissertation über die Teichhornschnecken (1815) den allgemeinen Satz aufgestellt, dass jedes lebendige Wesen aus der äussern Natur mehr Stoff aufnimmt, als es zur Erhaltung seines Zustandes bedarf; der Ueberschuss wird entweder zum Wachsthum des Individuums verwendet, oder für die Ausbildung einer neuen Generation. Die Ausscheidungen sind entweder unberührt durch den Darmcanal gehende unassimilirbare Stoffe oder Schlacken der verbrauchten assimilirten. Wie üppig die Natur in dieser Beziehung ist, sehn wir an dem ächten Repräsentanten der Schleimhämorrhois, der Schnecke selbst, die nicht allein ihre Excremente mit überflüssigem Mucus überzieht, sondern auf ihrer Wanderung den Weg mit so viel Schleim glättet, dass man schier meint, man könne aus dem was er zurückgelassen, wieder eine ganze Schnecke machen. Zur Zeit aber, wo das Thier seine Kalkschale spinnt, ist diese Schleimausscheidung geringer und im Winter, wo es seine Schale schliesst, wird es ohne Nahrungsaufnahme fett aus diesem Ueberschuss.

Ein Gleiches findet in den höhern Organismen Statt;

bei der allgemeinen Ernährung bleibt immer ein Ueberschuss, welcher, wenn er nicht zum Wachsthum oder Zeugung verwendet oder ausgestossen wird, im Organismus anomale Producte hervorbringen muss.

Bis zur völligen Entwicklung des Individuums wird nun der Ueberschuss zur Ausbildung der einzelnen Theile des Organismus verwendet und da die verschiednen Theile desselben nicht gleichmässig und zu gleicher Zeit sich entfalten, so wird auch das überschüssige Aliment zu verschiednen Zeiten andern Sphären vorzüglich zugewendet.

Indem nun diese verschiednen Sphären nicht allein in Bezug auf ihre Form, sondern auch in Rücksicht ihrer Mischungsverhältnisse von einander abweichen, so muss je nachdem diese Theile auf der Höhe ihres Entwicklungsprocesses stehn, das für deren Bildung zu verwendende Colliquament in reichlicherm Maasse vorhanden und damit auch eine chemische Qualität vorherrschend sein.

Dieses Vorwalten bestimmter Richtungen sammt ihren chemischen Qualitäten spricht sich zwar schon im Normalzustande aus, tritt aber noch greller hervor in krankhaften Processen.

Die Entwicklungsgeschichte der Thiere zeichnet sich aber nicht allein dadurch aus, dass die einzelnen Organe ausgebildet, dass sie allmälig zu einer innigern Einheit verbunden werden, sondern auch dadurch, dass während einzelne Sphären höher entwickelt werden, andre eingehn, verschwinden oder wenigstens in der Bedeutung ihrer Action zurücktreten, dass manche bei höher entwickelten Thieren nur temporäre Hülfsorgane der Entwicklung sind, während bei andren Thieren mit ihrem Stehnbleiben auch die Entwicklung des ganzen Thieres auf dieser Stufe verharrt.

So treten beim Menschen nicht allein die *Wolf*'schen Körper, die Nebennieren u. a. besonders drüsige Organe zurück, so besteht die ganze Function der Thymus (nach *John Simon*) nur von der Geburt an bis wenige Jahre spä-

ter; so treten nach meinen Beobachtungen, welche ich bei Gelegenheit der Scropheln (klinische Vorträge) mitgetheilt habe, mit der völligen Entwicklung des Körpers die äussern Lymphdrüsen, zum Theil auch die innern, namentlich die nächst dem Darm liegen, fast ganz ausser Function und veröden.

Mit diesem Eingehn der Lymphdrüsen, die höchstens in krampfhaften Processen wieder auftauchen, tritt eine vollkommne Veränderung des Alienationsprocesses ein, das lymphatische System verliert einen Theil seiner Bedeutung und das Blutsystem kommt auf die Höhe seiner Function.

Während bei den höhern Thieren der Embryo sein Aliment aus dem mitgetheilten Blute der Mutter zog, Beiorgane hatte, welche Nahrungsstoff vorbereiteten, kommt nach der Geburt die Ernährung von Aussen ein. Ehe aber heterogener, nicht schon durch den Organismus der Mutter vorbereiteter Nahrungsstoff aufgenommen wird, erhält es immer noch ein von dieser durch drüsige Organe vorbereitetes Aliment. Die Milchdrüsen sind sofern ebenfalls Beiorgane, nur dass ihre Function zeitweise eintritt und ruht, bis mit der Unfähigkeit der Conception auch sie in ihrer Function eingehn.

In der nächsten Periode, wenn das Kind entwöhnt ist, wird die von Aussen kommende Nahrung vorzüglich durch das lymphatische System und die Lymphdrüsen aneignungsfähig gemacht und die Protein-Verbindungen von diesen aus verwendet, meist noch ehe sie in die Blutmasse eingebildet sind, dies giebt den lymphatischen Character dieses Alters, so wie den Grund der sich bildenden Scropheln.

So schätzenswerth auch die Untersuchungen von *Andral* und *Gavaret* sind, trotz der harten Angriffe, welche sie erlitten, so geben sie doch, wenn sie auch vollkommen richtig sich verhielten, weder über die normalen noch über die pathologischen Verhältnisse gehörigen Aufschluss, da das Blut allein nicht den Maassstab des Gehaltes der Protein-

verbindungen für den Organismus giebt, und das Blut selbst arm an Fibrine sein kann, während die Totalität des Organismus reicher an Proteinverbindungen ist, als ein andrer, in welchem viel Fibrine in der Blutmasse vorhanden.

Je mehr der Mensch sich der Pubertät und der vollendeten Entwicklung seines Körpers nähert, je mehr namentlich die Muskelkraft sich entwickelt, desto mehr tritt die Bedeutung des lymphatischen Systems zurück; während es bis jetzt herrschend war, bleibt es mehr Beisystem für das Blutsystem, und die Bildungen und Ausscheidungen gehn nun mehr aus der Blutmasse hervor, denen die Proteinverbindungen inniger eingebildet sind, woher es auch wohl kommt, dass selbst bei Entzündung sich im kindlichen Alter die Fibrine leichter vom Blute trennt und daher mehr die sogenannten croupösen und acut-tuberculösen Formen der Entzündung darbieten.

Es wird in pathologischer Beziehung viel gesprochen von Defibrination des Blutes. Mangel an Fibrine im Blute bezeichnet aber, wie schon gesagt, nicht Mangel an Albumin, plastischem Stoff überhaupt, ja es besteht im Ueberschuss an Proteinstoffen bei Mangel an Fibrine im Blute, daher ist natürlich ein grosser Unterschied zwischen dem Typhus, wo überhaupt die Fibrineproduction zurückzutreten scheint, und andern Processen, z. B. der Tuberkelbildung, wo grade überflüssiges Albumin ist, wenn auch das Blut (wie öfters bei den Scropheln) es nicht zeigt.

Gehn wir auf unsern eigentlichen Gegenstand bestimmter ein, so bemerken wir, dass im Normalzustande mit der Vollendung des Körpers das Blut eine bedeutende Rolle spielt, dass seine Functionen vor der des lymphatischen Systems nun deutlicher hervortreten, dass alle Bildungen und Ausscheidungen mehr unmittelbar aus dem Blute kommen, dass der Mensch blutreicher wird im Verhältniss zu seinem frühern Lymphreichthum.

Mit dieser Entfaltung des Blutlebens tritt jene Fülle

von Kraft ein, welche das angehende Mannesalter bezeichnet, jenes überströmende Wohlgefühl, bei gesunden, unverdorbenen Menschen, jene Lust der strotzenden Muskelkraft, jene Heiterkeit und Frische. Mit den körperlichen Zeugungstrieben sind nun auch die geistigen auf ihrer Höhe und die Phantasie schafft eine Masse idealer Keime, während das spätere Leben oft nur die Materie zu ihrer Entwicklung herbeizieht.

Diese Höhe der Entwicklung des Blutlebens fällt nun aber zusammen mit der Vollendung des Organismus, alles ist gebildet, keine Ueberschüsse mehr nöthig zur völligen Formation des Individuums, ja manche Beiorgane, die zur Ernährung dienend, auch ernährt werden müssten, sind eingegangen; nach dem allgemeinen Bildungsgesetze muss also auch hier ein Ueberschuss bleiben.

Jenen Ueberschuss, jene kräftige intensive Entwicklung des Blutlebens, jenes Strotzen der Adern hat man nun, so lange er keine krankhaften Erscheinungen macht, Plethora genannt. Freilich hat man nachher, wie es oft in der Geschichte der Medicin geschieht und noch heute Statt hat, (z. B. mit der Entzündung) noch manches hineingezogen, was den Begriff so verwirrte, dass endlich *Stieglitz* die Existenz einer Plethora völlig in Abrede stellte; *in praxi* hat freilich mein alter Freund solche *plethorici*, wie wir sie täglich sehn, auch als solche behandelt und sie nicht in die Gefahr gesetzt, an seiner Theorie umzukommen.

Ob ein Mensch im Verhältniss zu seinem Organismus mehr Blut habe, als derselbe zum Verbrauch der einzelnen Organe nöthig hat, lässt sich nicht ausmitteln, ob die vorhandne Summe des Blutes auch wirklich zu ihrem Zwecke verwendet wird, schwer beweisen und nur aus den hervortretenden Symptomen schliessen. Wir haben aber Symptome genug, welche einen *plethoricus* bezeichnen.

Ich muss aus meiner Erfahrung der Meinung *Andral*'s beitreten, dass die Plethora constitutionell ist; ich habe

nicht gesehn, dass man auf irgend eine Weise einen Plethorischen zu einem Anämischen fortdauernd machen konnte, durch Krankheit und Blutentziehung kann dies vorübergehend geschehn, es ist nicht ganz der Erfahrung gemäss, dass man jemand leichter blutarm als blutreich machen könne; vorbeigehend wohl, aber anhaltend nicht; man kann allerdings jemandem viel Blut entziehn, aber den Wiederersatz kaum verhindern; dagegen können wir in hohem Grade chlorotische, also nach *Andral* anämische Mädchen in kaum 14 Tagen umwandeln, blutreich und kräftig machen durch weniges Eisen.

Wohl aber kann man auch die Plethora, was *Andral* läugnet, durch substantielle, namentlich animalische Kost erzeugen, selbst bei Kindern, welchen man mehr Fleischnahrung giebt, kann man die lymphatische scrophulöse Anlage dadurch niederhalten; hierauf beruht zum Theil der Ruhm des Leberthrans; durch diese Erfahrung lösen sich die Widersprüche, welche in Bezug auf die Ernährung kleiner Kinder Statt finden; wo der albuminöse, scrophulöse Character, das lymphatische System herrscht, ist die Fleischnahrung vorzuziehn und da wo die Neigung zur vorwaltenden Blutbildung sich schon früh zeigt, muss man mehr zu vegetabilischer Kost greifen.

Nehmen wir aber mit einer grossen Wahrscheinlichkeit an, dass mit dem männlichen Alter die Ausscheidungen aus dem lymphatischen System mehr zurücktreten und nun die Bildungen mehr unmittelbar aus dem Blute hervorgehn, nehmen wir ferner an, dass auch jetzt die Stoffmasse den nothwendigen Bedarf übersteigt, so drängt sich natürlich die Frage auf, wohin kommt dieser Ueberschuss? Beim Weibe ist die Antwort leicht zu geben, dort soll er zur Ernährung des Fötus verwendet werden und da die Ernährung desselben bei den Säugethieren unmittelbar aus dem Blute Statt hat, so ist auch hiermit der Grund gefunden, warum in dieser Periode aller Nahrungsstoff sich mehr in der Blutmasse concentrirt.

Dabei könnte es auffallend sein, dass gerade beim Weibe dennoch der lymphatische Character auch dieser Periode noch mehr wie beim Manne zurückbleibt, wenn sich die Erklärung nicht darin fände, dass bald nach der Niederkunft ja das Drüsensystem wieder in vorwaltende Function treten muss, um den Kindern statt der unmittelbaren Nahrung aus dem Blute eine mehr albuminöse, die Milch zu bieten, welche dann den Uebergang zu der Nahrung bildet, welche ihm von der Aussenwelt zukommen soll.

Allein bei dem Manne wird es schwieriger sein nachzuweisen, wo das überflüssige Blut hinkommt. Dass der gesunde kräftige junge Mann diesen plastischen Ueberfluss besitze, zeigt nicht allein die Energie in allen Functionen, sondern dass dieses Blastem vorzüglich im Blute sich befinde, die Kraft der Blutwellen, das Schwellen der Adern und die Gewalt der Muskeln. Die Frauen sind trotz der bei ihnen sehr vorhandnen Plethora nicht muskelstark, aber der Mann, wenn nicht durch Sitzen oder Ausschweifungen seine Muskeln erschlaffen, ist in der vollsten Kraft seiner Gliedmaassen.

(Schluss folgt.)

Bemerkungen über das Extractum sanguinis bovini.

Mitgetheilt vom

Dr. Lechler,

pract. Arzt in Sachsenberg.

In der jüngsten Zeit ist viel Aufhebens gemacht worden von einem neuen Mittel, dem *Extr. sanguin. bovin.*, welches nach Aussage seiner Lobpreiser die Blutmasse verbessern, namentlich anämische Zustände beseitigen und dadurch die Ernährung, besonders bei Kindern, heben soll.

Es fehlt in den medicinischen Zeitschriften auch nicht an Aufzählungen von Krankheitszuständen, in denen das genannte Mittel ausserordentliche Dienste leisten soll; besonders aber wird es empfohlen in allen denjenigen Fällen, wo *Ferrum* indicirt ist, aber nicht vertragen wird. — Neuerdings wurde dies Mittel in No. 7 der Neuen medicinisch-chirurgischen Zeitschrift, 1851 vom Herrn Dr. *v. Mauthner* empfohlen. Nach ihm soll man frisches Ochsenblut durch ein Haarsieb seihen, dann im Wasserbade bis zur Trockne abdampfen und das so erhaltne Präparat in Pulverform oder in Wasser gelöst geben. Als besonders vortheilhafte Eigenschaften dieses Mittels werden noch erwähnt, dass es auch bei der schwächsten Verdauung gut vertragen werde, mit dem Stuhle nicht unverdaut abgehe und sehr wohlfeil sei. Es wäre nun freilich sehr gut, wenn wir ein leicht verdauliches und billiges Mittel besässen, durch welches wir der Blutmasse diejenigen Bestandtheile, die ihr in den anämischen Zuständen fehlen, wiedergeben könnten, da wohl zuweilen Fälle vorkommen, in denen selbst die mildesten Eisenpräparate nicht vertragen werden. In dem sogenannten *Extr. sanguin. bovin.* aber besitzen wir kein solches Mittel, indem dasselbe, nach den von mir angestellten Versuchen, fast unlöslich ist. Ich benutzte zu diesen Versuchen ein von mir selbst nach der angegebenen Vorschrift bereitetes Präparat. Ich seihte ganz frisches, eben gelassenes Ochsenblut durch ein Flanelltuch und schritt sogleich zur Abdampfung im Wasserbade. Sehr bald gewann das Blut, vermittelst seines bedeutenden Gehaltes an Eiweiss, Leberconsistenz, und wurde durch fortgesetztes Abdampfen zu harten, dunkelrothbraunen Stücken, die sich ziemlich schwer zu einem feinen Pulver zerreiben liessen. Sowohl grössere Stücke als ganz feines Pulver, mit Wasser gemischt blieben, selbst nach mehrtägiger Maceration, völlig ungelöst. Verdünnte Essigsäure vermochte das Pulver nach vierundzwanzigstündiger Einwirkung nur ein Wenig zu

erweichen, ohne es aufzulösen. Trotz dieser schon ein starkes Misstrauen gegen die Wirksamkeit dieses Mittels einflössenden Resultate wurden in der hiesigen Heilanstalt therapeutische Versuche mit demselben angestellt. Es wurde bei einer Dame, bei der die Ernährung sehr darniederlag, in Pulverform zu 10 Gran vier Mal täglich angewandt. Die Stuhlausleerungen der Kranken wurden nach einiger Zeit mit heissem Wasser zu wiederholten Malen ausgewaschen und nach abgegossener Flüssigkeit untersucht. Es zeigte sich zwischen dem Bodensatze ein dunkles, körniges Pulver, das genau das Aussehn hatte, wie das gereichte Präparat. Um jedoch einer Täuschung zu entgehn, machte ich noch einen Versuch mit Verdauungsflüssigkeit. Ich digerirte die Magenschleimhaut mehrerer Frösche in Wasser, setzte der erhaltnen Flüssigkeit einige Tropfen Salzsäure zu und gewann so eine Flüssigkeit, die bekanntlich die Eigenschaft besitzt, Speisen aufzulösen. Nicht zu hart gekochtes Eiweiss, in Stücke geschnitten, wurde in dieser Flüssigkeit nach Verlauf von 24 Stunden an den Rändern durchscheinend, opalisirend, und war nach 2 Mal 24 Stunden völlig aufgelöst. Gebratnes Rindfleisch, in kleine Würfel geschnitten, war nach 2 Mal 24 Stunden in der Flüssigkeit fast verdaut, indem die einzelnen Stückchen ein durchscheinendes, gallertartiges Ansehn hatten und sich sehr leicht zwischen den Fingern zu einem Brei zerdrücken liessen. Gepulvertes *Extr. sanguin. bovin.* dagegen, mit der Flüssigkeit in Berührung gebracht, zeigte nach 24 Stunden, trotz wiederholten Umschüttelns, noch fast keine Veränderung, ausser dass die einzelnen Körnchen etwas aufgebläht erschienen und die Flüssigkeit sehr schwach gelb gefärbt war. Diese Färbung war nach abermals 24 Stunden in's Röthlichbraune übergegangen; das Pulver jedoch lag auf dem Boden des Gefässes, war etwas durchweicht, zeigte aber weiter keine Merkmale von Lösung. Erst nachdem es mehrere Tage mit der Flüssigkeit in Berührung gestanden

hatte, liess es sich zwischen den Fingern zerreiben, hatte aber doch noch seine Pulverform beibehalten.

Aus diesen Versuchen geht also hervor, dass das sogenannte *Extractum sanguinis bovini* sich nur nach langer Berührung mit der Verdauungsflüssigkeit, und auch dann nur in sehr geringer Menge auflöst, dass es sich demnach nicht eignet zu einem Ernährungsmittel, besonders da in den meisten Fällen, wo es angezeigt sein würde, die Verdauung mehr oder weniger darniederliegt, ein schwer verdauliches Präparat hier daher sehr wahrscheinlich gar nicht verdaut wird.

Sollte überhaupt das Ochsenblut ein Ernährungs- und Blutverbesserndes Mittel abgeben, so müsste man, wenn man es etwa nicht frisch trinken lassen will oder kann, zuvor eine Methode auffinden, nach der man im Stande wäre, die Blutkörperchen, welche ja das Hämatin und das Eisen enthalten, von den übrigen Blutbestandtheilen, wenigstens vom Eiweiss, zu trennen. Bei der für das *Extract. sanguin.* angegebenen Bereitungsweise aber wird dem Blute nur das Wasser entzogen, während die Blutkörperchen von der grossen Menge Eiweiss eingeschlossen und umhüllt werden, das in hart geronnenem Zustande bekanntlich zu den am schwersten löslichen Stoffen gehört.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

13. December **50.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

An die Leser. Von Casper. — Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten. Vom Geheimen Hofrath Dr. Stiebel. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

An die Leser.

Von

Casper.

Diese Wochenschrift wird mit dem Ende dieses Jahrganges geschlossen werden, nachdem sie während ihres neunzehnjährigen Bestehens die weiteste Verbreitung im Vaterlande, und weit über dessen Grenzen hinaus gefunden und einen Kreis von Mitarbeitern angezogen hat, dem allein sie gewiss die ehrenvolle Stellung verdankt, die ich ihr wohl vindiciren darf. Ungeschwächt an Abonnentenzahl wie an Mitarbeitern scheidet sie ab, nicht an Schwindsucht, der so viele ihrer Colleginnen während ihres Lebens erlagen, sondern durch freiwilligen Selbstmord.

Ich bin es ihren Gönnern schuldig denselben zu motiviren.

Schon seit Jahren wünschte der Verleger eine Zeitschrift für die Fächer der gerichtlichen und öffentlichen Medicin zu begründen, wie Frankreich sie an den trefflichen *Annales d'Hygiène publique* besitzt, und wie sie in Deutsch-

land in neuerer und neuster Zeit mehr und mehr ein wirkliches Bedürfniss geworden. So sehr auch Neigung und Beruf mich bestimmen mochten, dem Wunsche, die Herausgabe einer solchen Zeitschrift zu unternehmen, zu genügen, so vermochte ich doch die Besorgniss nicht zu beseitigen, dass unter den gewöhnlichen Verhältnissen eine Sammlung von wenn nicht ausschliesslich, doch grösstentheils wirklich gediegenen und wichtigen Arbeiten aus den genannten Fächern nicht zu Stande kommen werde. Dies Bedenken musste aber von dem Augenblicke an schwinden, wo der Herr Chef des Medicinal-Wesens im Interesse der Wissenschaft der obersten wissenschaftlichen Medicinalbehörde des Königreichs, wie jedem Einzelnen ihrer Mitglieder, wie kürzlich geschehn, die Genehmigung ertheilte, ihre amtlichen Gutachten, Berichte u. s. w. in geeigneter Auswahl der Oeffentlichkeit zu übergeben. Die Benutzung dieser Arbeiten der K. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, mit Einschluss meiner eignen bezüglichen Gutachten, für eine Zeitschrift, musste nun derselben ein weites Feld wissenschaftlicher Wirksamkeit und wichtiger Erfahrungen zusichern, und liess und lässt eine fortdauernde Fülle von ausgewählten Materialien in der Art mit Sicherheit erwarten, dass alle Lückenbüsser ausgeschlossen bleiben können, und nur wirklich der Mittheilung Werthes den Gönnern der Zeitschrift versprochen werden kann.

Von diesem Augenblick an war der Plan der neuen „Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin" festgestellt, über welche der, dieser Nummer beigefügte Prospectus Näheres ergiebt.

Mit ihrem Erscheinen musste aber diese Wochenschrift weichen, da der Unterzeichnete weder Musse noch Neigung zur Herausgabe zweier Zeitschriften hat, und er überdies gern fortan die Bearbeitung der practischen Medicin dem jüngern Geschlecht überlässt, das darauf ohnehin, wie bekannt, eine Art von *jus quaesitum* in Anspruch nimmt.

Und so bleibt mir nur beim Abschied von den Mitarbeitern und Lesern dieser Wochenschrift die Pflicht zu erfüllen, für die nur ihnen zu dankende, so langjährige Aufrechthaltung eines Institutes, das mir die Ehre inniger Verbindung mit so vielen ausgezeichneten und tüchtigen Fachgenossen verschafft hat, an dieser Stelle meinen gefühltesten Dank laut und öffentlich auszusprechen.

Berlin, December 1851. *Casper.*

Ueber Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten.

Mitgetheilt vom

Dr. Stiebel,

Geh. Hofrath in Frankfurt a. M.

(Schluss.)

Während der Ueberschuss an Blutmasse und des nun in ihr vorzugsweise vorhandnen Bildungsstoffes bei dem Weibe zur Entwicklung des Fötus bestimmt ist, soll er beim Manne, so scheint es, durch die Muskelaction consumirt werden. Ich bin weit entfernt, jenem Engländer Glauben beizumessen, welcher gesehn haben will, wie sich die Primitivfasern der Muskeln unmittelbar aus Blutkügelchen bilden, die, ihrer Hüllen beraubt, sich aneinander reihen; allein so viel ist gewiss, dass beim erwachsenen Manne die grösste Masse des Bluts vorzugsweise die Muskeln empfangen, dass gehetzte Thiere viel Blut verbrauchen, dass viel Bewegung muskelstark und fettarm macht, dass der Blutlauf bei anhaltender Bewegung rascher ist, und dass das Bedürfniss der Ernährung, der Hunger, besonders nach starker Muskelaction eintritt.

Wird aber der in dieser Periode des Lebens überschüssige und im Blute enthaltne Bildungsstoff nicht auf irgend

eine Weise im Organismus verwendet, fehlen die Bedingungen, durch welche die überschüssige Blutmasse in den Gebilden, namentlich in den Muskeln, abgesetzt und verbraucht wird, dann treten krankhafte Erscheinungen ein, die man, wenn sie sich bloss durch die Symptome der Blutüberfüllung kund geben, Plethora genannt hat, oder wenn der Bluttrieb vorzugsweise nach einzelnen Organen geht, ohne dass es zu abnormen Bildungen und Ausscheidungen kommt, Congestionen, und endlich wenn ähnliche Krankheitsprocesse sich bilden, die ich am Eingange dieses Vortrages geschildert habe, Hämorrhoidalkrankheit. Die Hämorrhoidalkrankheiten sind also durch constitutionellen Blutüberschuss (Plethora) bedingte örtliche Blutprocesse. Bei normalem Verlaufe der Hämorrhoidalkrankheiten (wenn nicht schon Ursachen vorhanden sind, durch welche ein fixer organischer Krankheitsprocess sich entwickelt, z. B. aus der Kindheit herübergeschleppte bis dahin nicht entdeckbare Lungentuberkeln) befreit sich der Organismus seines Blutüberflusses durch unmittelbare Ausscheidung und zwar in der Regel aus denjenigen Organen, welche grade auf der Höhe der Entwicklung ihrer Thätigkeit sind. Obgleich der Hämorrhoidalprocess dem reifern männlichen Alter angehört, so tritt bei vielen Individuen, entweder durch erbliche Anlagen, überreiche Fleischkost, mangelnde Muskelbewegung, die Hyperämie schon früher ein (wie ich denn auch mehrere Mädchen gesehn habe, die schon früh, selbst im vierten und fünften Jahre regelmässig menstruirt waren) bei solchen kommen dann die Blutungen mehr aus der Nase, später aus den Lungen, auch wo keine Tuberculose vorhanden. Ist aber das Zeugungsleben entwickelt in der eigentlichen legitimen Periode der Hämorrhoidalkrankheit, dann gehn die Congestionen mehr in den untern Theil des Rumpfes, die Blutungen kommen mehr aus dem Darmcanale, und die Hämorrhoidalkrankheit fixirt sich im Mastdarme. Plethorici, also

solche, welche Anlage zur Hämorrhoidalkrankheit haben, bekommen aus mehrern Gründen Hämorrhoidalknoten. Einmal weil in dieser Lebensperiode ohnedies der Trieb des überflüssigen Blutes nach diesen Theilen geht, dann auch weil diese in der Fülle ihrer productiven Kraft zu öfterm Coitus neigen, sich also mehr den wechselnden Congestionsausscheidungen in den Hämorrhoidalgefässen, von denen ich oben gesprochen habe, aussetzen. Sind also die Hämorrhoidalknoten nicht absolut durch allgemeine Plethora und Hämorrhoidalanlage bedingt, so entstehn sie doch durch sie am leichtesten.

Da diese Blutungen aus dem Darmcanale in bestimmtern oder unbestimmtern periodischen Zwischenräumen eintreten, da auch beim Weibe die Menstruation in der Regel nur dann erfolgt, wenn das überschüssige Blut nicht zur Ernährung des Fötus oder zur Milchbereitung verwendet wird, so haben viele diese Hämorrhoidalblutung für identisch mit der Menstruation gehalten und kaum für einen krankhaften Zustand; in vielen Fällen erfolgt er ja auch ganz ohne Beschwerde und dadurch oft unbemerkt. Eine grosse Analogie besteht gewiss, obgleich brünstige Thierweibchen oft Blut verlieren, ehe sie zur Begattung kommen und das Männchen oft nicht eher ihrer Aufforderung nachgiebt, als dieser Blutorgasmus eingetreten ist und nach *Bischoff* mit der Menstruation auch ohne Befruchtung jedesmal ein Ei losgeht. Alles dies lässt sich eben so gut für die Analogie als gegen dieselbe gebrauchen. Eine andre Analogie besteht zwischen der schmerzhaften Menstruation und der oben beschriebenen mit der Hämorrhoidalkolik verbundnen Darmblutung in Bezug auf die Art ihrer Erscheinung.

Wir nehmen als den eigentlichen Normalzustand dieser Anomalie, welche wir unter dem Namen Hämorrhoidalkrankheit zusammengefasst haben, eben diese unmittelbaren Ausscheidungen durch Blutflüsse an, vermöge deren der Organismus von seinem Blutüberflusse befreit wird. So sieht

man, dass manche Racepferde im Frühling, nachdem sie im Winter durch geringere Muskelbewegung plethorisch geworden, aus innerm Triebe sich eine Ader aufbeissen und so die Blutmasse verringern. Eins meiner eignen Pferde hat dies im Anfange seiner medicinischen Laufbahn gethan; aber als es im Winter wie im Sommer in anhaltender angestrengter Bewegung erhalten wurde, hat es später diese Venäsection nicht mehr nöthig gefunden.

Allein nicht immer kommt es bei diesem Ueberreichthum der Blutmasse zu Blutflüssen, zu kritischen Ausscheidungen, und dann scheint das nicht auf diesem Wege entfernte Blut zu anomalen Bildungen verwendet zu werden, die mit Kolik verbundne Blutung scheint den Uebergang zu bilden, indem sie eine Neigung zu abnormer Bildung (Entzündung; *Enteritis haemorrhoidalis*) unter schmerzhaften Wehen durch die zu Stande kommende Blutcrisis überwunden wird. Der Sitz dieser Hämorrhoidalkolik und der Blutung bei derselben scheint die obere Parthie des Darmcanals, vielleicht der Queerdarm, und da sich auch bei dem kritischen nicht schmerzhaften die Vorgefühle auf diese beziehn, so mag auch dieser aus höherer Parthie des Darmcanals kommen und die helle Färbung des Blutes den dort noch vorwaltenden Säuren zugeschrieben werden können.

Auf eine andre Weise noch zeigt dieser mit Kolik verbundne Blutfluss den Zusammenhang der andern Hämorrhoidalprocesse mit den eigentlichen Hämorrhoiden; wir haben nämlich gesehn, dass mit der Blutung oft grosse Massen von Schleim entleert werden, dass solche Schleimflüsse mit und ohne Kolik bei denselben Individuen auch ohne Blutung zwischendurch vorkommen. Hier scheint also die Ausscheidung zunächst durch Uebertragung von Bildungsstoff auf die Schleimhaut eine erhöhte Thätigkeit derselben, damit schnelleres Abstossen von Epithelium und Blennorhöe zu bereiten. Hämorrhadarii räuspern oft bei ganz gesunden Lungen im Laufe des Tages mehr klaren Schleim aus, als

die Masse beträgt, welche ein rechter Phthisicus expectorirt; die Kunst schadet nur, wenn sie etwas dagegen thut.

Wir haben also zunächst primäre Folgen der im männlichen Alter herrschenden Plethora als Hämorrhoidalblutfluss; diese legitime kritische Ausscheidung erfolgt durch den Darm, weil überhaupt nach allen Erfahrungen der Bildungs- und Congestionstrieb in diesem Lebensalter vorzüglich nach dem Unterleib geht, vermöge des nun entwickelten Generationsvermögens, in Ausnahmsfällen, welche auf constitutionellen oder andern Verhältnissen begründet sind, kommen diese Blutungen aus andern Organen, wo sie dann anomale Hämorrhoiden genannt werden. Wie es aber bei den schmerzhaften Hämorrhoidalcongestionen nach dem Darmcanal nicht immer zu Blutungen kommt, sondern zuweilen unentschieden bleibt und dort die Congestion, der Andrang sich zur Entzündung steigert, so geschieht es auch da wo die Congestion nicht nach dem Darmcanal geht, dass durch diese Hämorrhoidalkrankheit sich Congestion, Apoplexieen, Hypertrophie, Neubildung und Entzündung mancherlei Art zeigen. Bei dem Antagonismus, welcher zwischen dem Darmcanal und der Haut überhaupt in vielen Krankheiten sich zeigt, darf es uns nicht wundern, wenn zwischen den Congestionen nach den Baucheingeweiden und nach der äussern Haut Wechselwirkungen sich finden und diesen haben wir wohl das beschriebene Jucken, sowie eigenthümliche Hautausschläge zuzuschreiben, die eigentlichen scrophulösen Ausschläge erscheinen in diesem Alter selten, ja sie verschwinden oft oder ändern ihre Form.

Wir haben oben der Schleimhämorrhoiden als secundäre Folge der nicht zu Stande gekommenen Hämorrhoidalblutung erwähnt, als rascher Uebertrag von Bildungsstoff auf die Schleimhaut und dadurch bewirkte Blennorrhöe. Wie schnell nach Congestionen in die Schleimhaut solche Blennorrhöen entstehn können, sehn wir zuweilen, wenn jemand scharf in die Sonne blickt, dies geschieht

freilich durch reflectirten Nervenreiz, allein derselbe bewirkt wieder die rasche Schleimsecretion. Wenn jemand so viel Wein trinkt, dass Congestion nach dem Kopfe eintritt, erfolgt oft ebenfalls rasch eine Blennorrhöe der Nase. Da aber die Hämorrhoidalcongestionen nach verschiednen Organen statt haben, kann auch die secundäre Hämorrhoidalblennorrhöe verschiednen Sitz nehmen; so finden wir besonders häufig, dass Hämorrhoidarier starke Schleimabsondrungen aus der Nase haben und viele husten, ohne dabei krank zu sein, Morgens viel Schleim aus.

Bei dem veränderten Bildungsprocesse im männlichen Alter zeigt sich auch schon im normalen Zustande eine Differenz in den Excretis, in dem Darmkothe sowohl wie im Urin, in diesem treten die Ausscheidungen von phosphorsauren Salzen mehr zurück und Harnsäure wird mehr vorherrschend, am meisten bei Hämorrhoidariis, wo sich dieselbe in Ueberfülle ausscheidet und am Boden festsetzt. Auch diese Ausscheidung kann anomale Richtungen nehmen, sich in die Gelenke absetzen und erscheint dann hier als jene eigenthümliche Art von *Arthritis*, welche *Arthritis urica* genannt werden kann und deren Product reine Harnsäure ist. Diese halbflüssigen, kreideweisen, oft auch festen, amorphen Ablagerungen treffen meist Hämorrhoidarier, sind aber von der primären Hämorrhoidalgicht, d. h. von Gelenkentzündung ohne Absatz von Harnsäure zu unterscheiden, so wie beide von dem mehr erysipelatösen Podagra, welches in Verdauungsfehlern seinen Grund hat. Das Capitel Gicht bedarf überhaupt einer starken kritischen Prüfung.

Dies führt uns zu der Frage, ob der Hämorrhoidalkrankheit ein besondres chemisches Moment zu Grunde liegt, ob dieselbe auf einem veränderten Mischungsverhältnisse beruhe?

Nach dem bisher Vorgetragenen ist dies nicht nothwendig, indem die Unterschiede, welche sich in den Mischungsverhältnissen des Blutes zwischen dem kindlichen

Alter und dem Mannesalter finden, schon im Normalzustande bestehn. Die *Andral*'schen Untersuchungen, obgleich sie zunächst von einer practischen Frage ausgegangen und recht schön durchgeführt sind, beziehn sich eigentlich weniger auf eine chemische Differenz, als auf die Verhältnisse der einzelnen Bestandtheile, welche im Blutstrome sich vorfinden und geben, wie ich schon früher erklärt, keinen Aufschluss, weil sie das Verhältniss des Lymphsystems zu dem Blutsystem ausser Rücksicht lassen. — Es ist wahrscheinlich, dass das relative Verhältniss der Blutkügelchen zur Fibrine und zum Serum im Blute der Erwachsenen stärker ist, als in dem der Kinder, schon darum, weil bei Erwachsenen die Elemente, welche die Fibrine bilden, nicht in solcher Menge zu plastischen Processen vor ihrem Eintritt in das Blut verwendet werden wie bei Kindern, allein aus eben dem Grunde wird auch zugleich der Fibrinegehalt des Bluts beim Erwachsenen relativ stärker sein als beim Kinde, wenn nicht Krankheiten, wie Typhus oder andre eintreten, welche überhaupt die Bildung von Fibrine hindern. Ein relativer stärkerer Fibrinegehalt im Blute giebt aber keinen Maassstab für den allgemeinen Fibrinegehalt im Organismus, indem sehr viel auf die relative Vertheilung ankommt, und oft durch diese relative Vertheilung allein die Krankheitsprocesse bestimmt werden.

Die chemischen Untersuchungen sowohl des Hämorrhoidal- als des Menstrualblutes sind, obgleich wir von *Simon*, *Lehmann*, *Scheerer* u. A. recht schöne Vorarbeiten haben, nicht so weit vorgeschritten, um aus ihnen einigermassen haltbare allgemeine Schlüsse zu ziehn.

Wir können hier nicht umgehn, die Frage zu stellen, ist die Hämorrhoidalkrankheit identisch mit dem, was mein Freund *Puchelt* Venosität nennt? Diese Venosität, welche verschiedne allerdings vorhandne Zustände unter Einen Begriff zusammenfasst, ist eben so ein mystischer Ausdruck wie die *Atrabilis* der Alten, die Passivität, die Asthenie,

die Toxication, Albuminose und Hämotose u. dergl. Solcher allgemeinen Ausdrücke bedürfen wir eben, um Erscheinungen einer systematischen Einheit zu unterwerfen, wenn wir aber glauben, damit aus dem Reiche der Hypothese auf einen positiven Standpunct zu gelangen, sind wir im Irrthum.

Der eigentliche Grund der Hämorrhoidalkrankheiten liegt mehr in einem quantitativen Verhältnisse (der Plethora) als in einem qualitativen; dabei können allerdings auch Mischungsverschiedenheiten obwalten, der Kohlenstoff- oder Sauerstoffgehalt sich mindern oder steigern, die Totalität des Blutes kann im Verhältniss zum normalen mehr arteriell oder venös sein, dies ist ja in manchen Krankheiten factisch erwiesen, und sofern können die Hämorrhoiden als eine Blutkrankheit einmal mehr mit dem arteriellen, ein andermal mehr mit dem venösen Character auftreten, ohne dass jedoch das Grundwesen der Krankheit auf Venosität oder Arteriosität beruht; wenn man aber die Reihen seiner ächten Hämorrhoidarii mustert, so sind die meisten eher arteriöse als venöse Menschen.

Die Arteriosität und Venosität d. h. die Oxydationsgrade des Blutes sind im Verlauf derselben Gefässbahn nicht überall sich gleich und vom Ursprung der Aorta bis zu ihren letzten Verzweigungen ist schwerlich das Blut auf derselben Säuerungsstufe, auch ist, wo Arterien unmittelbar in Venen enden, das Blut weniger venös als anderwärts.

Hierher gehört auch die Frage, ob die Hämorrhoidalkrankheit eine sthenische oder asthenische (überhaupt nicht haltbare Begriffe), eine tonische oder atonische sei. Die Zustände, welche ich oben geschildert und die ich allein als Hämorrhoidalkrankheit im Auge habe, gehören offenbar zu den mehr sthenisch genannten. Man muss aber sehr unterscheiden die Krankheit selbst und ihre manchmal eintretenden Folgen. Die activen Blutungen und die im practischen Theile beschriebenen andern Vorgänge sind nirgends Zeichen einer Atonie. Die Hämorrhoidalblutung entsteht

nicht durch eine Schwäche der Gefässe, sondern weit mehr durch kräftige Action derselben, wenn sie auch nicht Durchschwitzung, sondern Ueberwindung der Capillaren ist. Besonders beweist das rasche Aufhören dieser Blutungen kräftigen Tonus der Gefässe. Dabei ist aber nicht zu läugnen, dass in Folge lange bestehender Hämorrhoidalkrankheit der Tonus der Gefässe geschwächt werden kann; einmal auf mechanische Weise, indem die Venen durch wiederholte Ausdehnung, durch stockendes Blut ihre Elasticität verlieren, dann aber durch profuse Blutungen. Der Tonus der Gefässe wird vorzüglich erhalten durch die Reaction gegen eine kräftige Blutmasse. Ueberschreiten aber die Blutungen oft das normale Maass, dann steigert sich das Verhältniss des Serums gegen das der festen Bestandtheile und die Gefässe erschlaffen aus Mangel des kräftigern Reizes, gegen welchen sie zu reagiren haben. So können Anämie und den anämischen ähnliche Zustände, Wassersucht, Folgen selbst kräftiger Hämorrhoidalkrankheiten sein. In Summa gehören aber diese Zustände zu den nicht gewöhnlichen Folgen der eigentlichen Hämorrhoidalkrankheit und beruhn auf in einzelnen Fällen meist erweisbaren Nebenbedingungen. In Bezug auf Sthenie oder Asthenie, Tonus und Atonie ist auch der allgemeine Zustand des Nervensystems bei dem Individuum zu berücksichtigen, was nicht weiter ausgeführt zu werden braucht.

Man hat das Heer der passiven, venösen Formen bedeutend vermehrt durch Ueberlauf d. h. dadurch, dass man Krankheitsformen, welche zuweilen mit, auch wohl in Folge des Hämorrhoidalprocesses vorkommen, aber häufiger noch als selbstständige Krankheiten auch bei Nichthämorrhoidariis erscheinen, mit Gewalt in die Gruppe gezogen, z. B. die Meläne, die chronische Milzanschwellung, Leber und Pfortader - Stockungen.

Nun frage ich jeden erfahrnen Practiker, wie oft kommen diese Zustände (z. B. Meläne) überhaupt und wie oft

kommen sie bei Hämorrhoidariis vor? und sie werden gewiss antworten: im Verhältniss zu andern Krankheiten selten, und bei Hämorrhoidariis nicht mehr als bei andern. Es ist dies sogar zu verwundern, indem Leber, Milz und *Vena portarum* so wichtige Organe für die Hämatose sind, und wir können den Grund nur darin finden, dass die *vasa haemorrhoidalia* als ableitendes Reservoir dienen.

Die Ursache also, welche zur Bildung der Hämorrhoidalkrankheit Anlass giebt, ist nach meiner Ansicht die in dem männlichen Alter überhaupt vorwaltende Hämatose, die Ursache ihres Entstehens die Nichtverwendung der überschüssigen Blutmasse; dieselbe soll aber im Mannesalter vorzüglich durch Muskelbewegung consumirt werden, daher sind mässig lebende, mobile und stark arbeitende Menschen denselben am wenigsten unterworfen, sitzende Lebensweise, Fleischnahrung u. dergl. fördern dieselbe.

Was die Behandlung betrifft, so kann man selten einen Hämorrhoidarius vollkommen von seinen Beschwerden befreien, man kann nur die kritischen Ausleerungen, welche die Natur zu machen pflegt, künstlich ersetzen, wenn sie nicht erscheinen, und Gefahr drohende Krankheiten zu erregen drohen, man kann durch wiederholt an den After gesetzte Blutegel den Trieb nach dem Mastdarme fördern und die Congestion nach den Theilen locken, wo sie am wenigsten auf den ganzen Organismus zerstörend wirkende Processe erzeugt. In welcher chemischen Beziehung der hier allerdings wirksame Schwefel abgesehn von Darmausleerungen zu den Hämorrhoiden steht, muss eine gründlichere chemische Kenntniss noch lehren. Bei der *Arthritis urica* ist das kohlensaure Kali sehr nützlich, auf die Behandlung der einzelnen in Folge der Hämorrhoidalkrankheit entstehenden Anomalien einzugehn, würde zu weit führen.

Ich hätte nun noch von dem Verhältnisse der Hämorrhoidalkrankheit bei Männern und Frauen zu reden, um so mehr, da eine Differenz derselben in vieler Beziehung be-

steht, allein ich will die Sache nicht zu sehr ausdehnen. Während man in frühern Zeiten allgemein angenommen hat, dass die Hämorrhoiden mehr bei Männern als bei Frauen vorkommen, sind später Schriftsteller durch ihre Beobachtungen geleitet, davon abgegangen und man wird noch jetzt hierüber verschiedne Urtheile hören. Dies liegt darin, dass man jede varicöse Ausdehnung am Mastdarme oder bei Frauenzimmern an den *labiis* und in der Vagina Hämorrhoiden nannte. Ich halte die beschriebene Krankheit für eine vorzüglich dem männlichen Geschlecht zukommende, wenn auch Menstruationsstörung und Nichtverwendung des überflüssigen Blutes zur Ernährung des Fötus oder Nichtausscheidung desselben durch die Menstruation Aehnliches hervorbringen kann, und muss den Alten beistimmen, dass die eigentlichen Hämorrhoidalkrankheiten mehr bei Männern als bei Frauen vorkommen.

Es kommt hier wie bei andern Krankheiten sehr darauf an, in welcher Sphäre ein Arzt practicirt und ein bloss numerisches Verhältniss ohne Berücksichtigung dieses Umstandes führt zu falschen Schlüssen. Mädchen aus einer nicht verdorbenen Population haben selten Hämorrhoidalblutflüsse und Knoten. Wo hingegen Reizung der Genitalien schon vor vollendeter Entwicklung statt findet, wo durch Liederlichkeit, Abortivversuche, künstliche Frühgeburten, Zustopfen der Genitalien beim Coitus, durch unnatürliche Reizung die Genitalien gemisshandelt werden, kommen allerdings mit Erschlaffung der Scheide und des Mastdarms oft mit anomaler Menstruation schon früh Venenausdehnungen vor, welche mit den Hämorrhoidalknoten Aehnlichkeit haben, auch wirkliche Hämorrhoidalknoten. Was später Product der Schwangerschaft, schweren Geburt u. s. w. ist, beruht oft nur auf gehindertem Rückflusse des Blutes, wie die Kindsadern an den Beinen. Legitime Hämorrhoiden treten bei kräftigen blutreichen Frauen oft erst dann ein,

wenn die Menstruation aufhört und sind in diesem Alter ein Schutz gegen schwere Krankheiten.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Salzbrunn in Schlesien gegen die wichtigsten Krankheiten der Athmungsorgane. Ein balneologischer Beitrag von Dr. *Heinrich Freund* in Oppeln. Breslau 1851. 8.

(In der Vorrede motivirt der Verfasser seine Berechtigung zur Herausgabe dieser Schrift in seinen langjährigen und vielfach wiederholten Erfahrungen am Curorte und zu Hause, so wie er die ganz richtige Ansicht ausspricht, dass es für die Balneologie sehr erspriesslich sein würde, wenn überhaupt mehr, als es bis jetzt geschehn ist, andre als Brunnenärzte ihre Erfahrungen über Brunnen- und Badecuren mittheilen wollten. Das Resultat dieser ganzen Schrift finden wir in den Schluss zusammengedrängt: Salzbrunn heilt gründlich, insofern es die anomale Crase beseitigt und insofern Producte krankhafter Exsudation durch dasselbe resorbirt und beseitigt werden, es gewährt palliative Hülfe, wo diese Zwecke unerreichbar sind. Nun müssen wir aber das Buch selbst lesen, um uns darüber belehren zu lassen, was anomale Crase, und Producte krankhafter Exsudationen sind, und darüber finden wir nach dem allerneusten modernsten Zuschnitt in den Abschnitten über Dyscrasie, Tuberkel, Catarrh und Emphysem sehr vieles, was wir wissen und nicht wissen. Wir gestehn dies gern zu. Wir lernen, dass die albuminöse Crase das Heer der dyscrasischen Krankheiten characterisirt, die in Salzbrunn Besserung und Heilung erfahren, die Repräsentanten derselben sind im jugendlichen Alter die Scropheln, im vorgerückten die Tuberculose, und da Salzbrunn dieser abhilft, so ist es ein antidyscrasi-

sches Mittel, es wirkt durch eine directe Zufuhr von Sauerstoff-Verbindungen zur Werkstätte der Blutbereitung. Dann giebt es eine intercurrente fibrinöse Crase, wobei die Cur in Bezug auf die freie Kohlensäure modificirt werden muss. Da ferner im normalen Zustande sich aus Eiweiss Faserstoff bildet, so ist einleuchtend, dass die albuminöse Crase auf fibrinöse Crase einwirkt und dass die Heilung der fibrinösen Crase durch Ableitung des Faserstoffs erfolgen muss. Die venöse Crase besteht in dem Ueberschuss von Kohlenwasserstoff, es entstehn Unterleibskrankheiten und in Folge derselben Athmungsbeschwerden. Gegen alle diese Crasen und noch vieles Andre hilft Salzbrunn, wenn es methodisch und mit richtiger Modification angewendet wird, die der geehrte Leser in dem Buche selbst studiren möge, das mit einem Aufwand von Gelehrsamkeit geschrieben ist, wie wir noch bei keiner andern Badeschrift es gefunden haben.)

J. F. Sobernheim's Handbuch der practischen Arzneimittellehre. Für Studirende, practische Aerzte, Physicats-Aerzte und Apotheker, so wie als Leitfaden für den academischen Unterricht. Zweiter oder specieller Theil. Sechste, gänzlich umgearbeitete und vielfach vermehrte Auflage, von *Michael Benedict Lessing*, Dr., Mitglied u. s. w. Berlin 1851. X u. 506 S. 4.

(Wenige Werke haben sich in der neuern Zeit einer so weiten und raschen Verbreitung zu erfreuen gehabt, als das Vorliegende, von dem nun schon die sechste Auflage vorliegt. Auch diese ist wieder von dem auf dem Titel genannten Herausgeber vielfach bereichert, und mit Benutzung der neusten Beobachtungen und Erfahrungen ergänzt worden. Der Herausgeber ist zwar, wie er selbst behauptet, „der ärztlichen Welt zu bekannt", als dass man dem Gedanken Raum geben könnte, er rede dem ganzen Heere von Arzneimitteln das Wort, wie dasselbe hier durchgegangen

wird; aber es bedurfte dieser Entschuldigung nicht, denn in einem solchen Handbuch wird man doch nicht etwa jenes Dutzend Arzneimittel allein erläutert finden wollen, womit der Practiker sich mit Recht zu begnügen pflegt. Botanische Tabellen und höchst vollständige Register sind eine dankenswerthe äussere Bereicherung dieser neusten Ausgabe, deren innere Bereicherungen zu zahlreich sind, um hier aufgeführt werden zu können. Man wird nicht leicht Etwas in die *Materia medica* Einschlagendes vergebens hier aufsuchen, und so wird sich auch diese sechste Auflage ohne Zweifel wieder viele Leser erwerben.)

Die asiatische Cholera-Epidemie im Herzogthum Holstein in dem Jahre 1850 nebst einem Rückblick auf ihr früheres Auftreten daselbst in den Jahren 1831, 1832 u. 1848 nach den bei dem Schleswig-Holsteinschen Sanitäts-Collegio eingegangenen ärztlichen Berichten, dargestellt von Dr. *C. H. Pfaff*, Senior der med. Fac. zu Kiel u. s. w. Kiel 1851. IV u. 78 S. 8.

(Neue Bestätigungen der jetzt ziemlich fest stehenden Erfahrungen über Gang der Epidemie und Symptomatologie der Krankheit. Für die Therapie hat auch Holstein nichts Neues geliefert. Der würdige Vf. ist Contagionist, und belegt seine, gewiss richtige Ansicht mit neuen Erfahrungen aus diesem seinem Vaterlande.)

Beiträge zur Geschichte der Medicin in Meklenburg. Von *L. Spengler*, Dr., Grossh. Mekl. Schwer. Hofrath, pract. Arzt zu Herborn. Wiesbaden 1851. IV u. 49 S. 8.

(Sehr interessante Notizen, namentlich über Pest und schwarzen Tod, die aber keinen Auszug gestatten.)

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.

20. December **51.** 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: **Dr. *Casper.***

Zur Lehre von der Hundswuth. Vom Dr. Santlus. — Vermischtes Fremde Körper in Nase und Harnblase. — Freiwilliger Brand.) — Krit. Anzeiger.

Zur Lehre von der Hundswuth.

Mitgetheilt vom

Dr. Santlus,

pr. Arzt zu Westerburg in Nassau.

Bei keiner Krankheit hat das Alterthum eine grössere Schattenseite in der Kunst verbreitet und mehr Widersprüche fortgepflanzt und angebahnt, als bei der sogenannten Hundswuth *(rabies canina)* oder der Wasserscheu *(hydrophobia)*; und wie schon *Aristoteles* behauptete, die Hundswuth sei für den Menschen nicht einmal ansteckend, ebenso theilen heut zu Tage noch manche gelehrte Autoritäten über die Existenz dieses fürchterlichen Uebels dieselben Meinungen, der Erfahrungen und Thatsachen uneingedenk, welche auf so deutliche Weise das Gegentheil aussprechen.

Mag es auch der Theorie gelingen, einen specifischen Unterschied zwischen den Symptomen der Hundswuth und der Wasserscheu zu formuliren und ebenso die Behauptung zu begründen, dass der wuthkranke Hund nie wasserscheu, und der wasserscheue Mensch nie hundstoll werden könne,

und desfalls der Hundsbiss weder die einzige, noch auch die vorzüglichste Veranlassung zur Wasserscheu oder vielmehr die nächste Ursache und daher auch die Hydrophobie eine ganz andre Krankheit sei, welche ausschliesslich dem Menschengeschlechte angehöre (*Textor*, *Henke*'s Zeitschrft. 4. Hft. 1843); so ist denn doch die Erfahrung so reich an factischen Beispielen, dass die Wasserscheu fast immer da, wo wuthkranke Thiere gebissen haben, auf dem Fusse gefolgt ist, und dass also ein ursächliches Verhältniss besteht, welches Niemand in Abrede stellen wird. Wenn der Mensch in Folge des Bisses nicht dieselben Krankheitssymptome entfaltet, wie der tolle Hund, so mag dies wohl auf dem Verhältnisse der höher stehenden Organisation beruhn, oder Grund einer besondern Idiosyncrasie sein, mit welcher der Mensch das Wuthgift in sein Fleisch und Blut aufnimmt. Ist es ja auch bekannt, dass die Ziegen ungestraft und unbeschadet die grünen Schierlingspflanzen fressen, während dieselben für die Menschen ein tödtliches Gift verbleiben. Wenn daher auch das Wuthgift bei den Thiergattungen, so wie bei den Menschen nicht dieselben identischen Symptome hervorruft, so ist dennoch kein Grund vorhanden die Identität des Giftes oder des Krankheitsstoffes oder auch ihre ätiologischen Beziehungen in Zweifel zu setzen. Allerdings ist es nicht zu leugnen, dass hydrophobische Erscheinungen auch bei andern Krankheiten, dem Typhus, der Gehirnentzündung, bei Kindbetterinnen u. s. w. also unabhängig vom Wuthgifte auftreten können, aber dies ist wahrhaftig kein zureichender Grund zu behaupten, dass die Wasserscheu bei dem Menschen zur Wuth der tollen Thiere nicht nur in keinerlei Beziehung stehe und eine ganz andre Krankheit sei, sondern dass sogar Alles, was von der Wuth bei den Menschen seither geglaubt, oder selbst von den grössten Aerzten gelehrt worden sei, auf Irrthum oder Fabelhaftigkeit beruhe. Bringt ja auch ein und dasselbe Gift bei verschiednen Thieren und Menschen verschiedenartige Wirkun-

gen hervor! Auf dieselbe Weise, wie der ganze Krankheitsprocess, werden auch die Einzelsymptome in Zweifel gezogen. Weil z. B. der vom tollen Hunde oder Thiere gebissene Mensch nach obigen Ansichten nicht toll, nicht wüthend, sondern bloss wasserscheu wird, deswegen soll er auch in seinen Anfällen nicht beissen dürfen. (Dass die gebissenen Menschen nicht weiter bissen, ist eine sehr verbreitete Ansicht.) — Auch über die Incubation des Giftes giebt es die verschiedensten Behauptungen.

Wie übrigens Wasserscheu mit gleichzeitigen Wuthanfällen in Folge des Bisses von einem wuthkranken Fuchse entstanden ist, mag folgender, dem von *Amelung* (in *Hufeland*'s Journal, Septbr. 1843) beschriebenen, analoger Fall ausser Zweifel setzen und factisch von Obigem das Gegentheil beweisen.

Am 26. Septbr. 1849 wurde der 19jährige Sohn des C. H. v. B. in dem Schulgarten daselbst von einem Fuchse, welcher sich hinter den Zaun verirrt hatte, angefallen, und in die linke Wange gebissen. Da im derzeitigen Winter und das ganze Jahr hindurch kranke Füchse, was die von mir vorgenommenen Sectionen ausser Zweifel setzten, angetroffen wurden, auch das Thier durch seinen instinktwidrigen Aufenthalt um die Wohnungen der Menschen sehr verdächtig war, so wurde die Wunde mit einer concentrirten kaustischen Kalisolution gewaschen; bis in die Tiefe mit Höllenstein geätzt und dem gebissnen Knaben *Calomel* (Gr. i) mit Belladonnaextract (Gr. $\frac{1}{2}$) stündlich verordnet.

Mittlerweile war der verdächtige Fuchs getödtet und verscharrt worden. Durch Verfügung der Behörde wieder ausgegraben und secirt, gab er folgende Resultate: Magen und Dünndarm trugen die Spuren einer venösen (neurophlogistischen) Entzündung, eine kirschbraune rothe Färbung der Häute nämlich. Die linke Niere befand sich im Zustande der grauen Hepatisation und das Gehirn, so wie die Rachenhöhle waren bedeutend geröthet, mit Blut injicirt. —

Da bei Thieren, welche an Wuth zu Grunde gehn, gastro-enteritische Erscheinungen die ausgeprägtesten sind und der getödtete Fuchs zweifelsohne an der Wuthkrankheit gelitten hatte, wurde die Wunde des Knaben jeden Tag zwei Mal mit kaustischer Solution gereinigt, mit Digestivsalbe verbunden und den Eltern empfohlen, dass die Wunde wenigstens bis zum 80sten Tage in Eiterung erhalten werden müsse. In solcher Weise wurde der Gebissene bis zur 5ten Woche beobachtet, als die Eltern, durch die Ruhe ihres Söhnchens getäuscht und von Vorurtheilen verleitet, das Thier sei nicht toll gewesen, die Wunde trotz aller Warnung sich schliessen liessen.

Am 24. Oct. war der letzte Verband angelegt worden. Am 1. Nov. erschien aber schon wieder der Vater mit dem Bemerken, sein Sohn habe Leibschmerzen, sei aber sonst gesund, habe keine Oeffnung und hätte sich im Walde auf feuchtem Rasen herumgewälzt und aus einer Pfütze Wasser getrunken. Es wurde *Ol. Ricini* verschrieben und sich sofort auf den Weg begeben. Aber kaum unterwegs, war die Nachricht wiederholt angelangt, dass der Kranke sich von Minute zu Minute verschlimmere und keine Arznei nehmen wolle und nehmen könne. Bei der Ankunft in der Wohnung des Unglücklichen hatten sich bereits folgende Symptome eingestellt: wildes Schreien, mit kleinen bewussten Pausen; heisse Stirn; weisse schaumige Zunge und weisser starker Oblatenbeleg über die Zunge und ganze Mundhöhle (vermehrte Drüsenabsondrung, ohne das Bedürfniss zu schlucken); kleiner Puls; kalte Extremitäten; Furcht; Schrecken bis zur Verzweiflung; beim Anblick von Wasser, Milch, des Arzneilöffels bis zur Erstickung reichende Krämpfe des Schlundes und des Thorax, ausgezeichnet durch schnelle beengte Respirationen und nach Luft schnappendem, geöffnetem Munde; gleichzeitiges Ausschlagen mit den Händen und Füssen gegen helle, vorgehaltne Körper, namentlich gegen Metallglanz und zuletzt gegen das eigne Tageslicht. Deutlicher kann

sich wohl das Bild der Wasserscheu nicht verwirklichen und welche Zweifel sollte auch noch die Anamnese zurücklassen? Verordnung: *Calomel* Gr. i stündl. 1 Pulv. *hirud. med.* No. viij *ad caput.* Es war dies Abends zwischen 5—6 Uhr. Die Wunde wurde aufgerissen und mit Antimonialbutter verbunden. Des Nachts konnten dem Kranken nur mit der grössten Gewalt 3 Pulver eingebracht werden, obgleich das Constituens aus einem nicht hellen Zusatze, sondern aus ℥ *Liquir.* bestanden hatte. Bei der Morgen-Visite des folgenden Tages hatte die krampfhafte Dysphagie sich so gesteigert, dass nur Ein (i) Calomel-Pulver in Brodkrume beizubringen gewesen ist, worauf aber ebenfalls Regurgitationen erfolgt sind. Bei dieser Gelegenheit wurde den *Marochetti*schen Bläschen nachgespürt, dieselben waren aber nicht vorhanden. Mittlerweile waren die hydrophobischen Erscheinungen so gestiegen, dass nur noch einige Mal eine Quantität Thee aus *Rad. Rub. Tinct.* (sie wirkt vielleicht wegen ihrer Farbe analog dem empfohlnen Bluttranke von *Ziegler* und *Sieber*) von dem bereits in Verzweiflung liegenden Kranken genommen werden konnte. Jetzt ward der wilde Schrei tobend, heulend, unaufhörlich, das Weisse des Auges in den Winkeln flammig, der Apfel ängstlich vom Tageslichte hinweggewendet, unstät, rollend, mattglänzend, die Pupille klein und das Gesicht sehr geröthet. Die Venengefässe waren sehr stark ausgeprägt; kleiner Puls; kalte Füsse; 3—4 Mal unwillkührlicher Abgang; kein Urin; kein Schweiss und unter stöhnenden, zuckenden Krämpfen, sowie fortwährendem Angstgeheule der Tod gegen 6 Uhr Abends, aber zuletzt ganz ruhig, nachdem der Knabe in der höchsten Verzweiflung und Noth öfter in seine eigne Weste gebissen hatte. Wahrscheinlich würde er auch nach den Seinigen und nach seiner Umgebung gebissen haben, wenn er nicht vorsichtig festgehalten worden wäre. Da bei schon ausgebrochener Wuth alle bis hieher bekannte Mittel nur precäre Wirksamkeit gezeigt hatten, so sollte der Versuch

mit Chloroform unternommen werden, allein der Knabe endete vor dessen Ankunft.

Einen Tag später, als der Knabe gestorben, erkrankte auch der Jagdhund des Winkeladvocaten M. an Wuth, nachdem er sich mit dem kranken Fuchse an jenem Tage, wo der Knabe gebissen worden, herumgebalgt und an der Schnauze zerkratzt worden war. Obgleich die Ritzwunde mittelst eines glühenden Eisens in der Dorfschmiede bis auf die Knorpel ausgebrannt worden, so traten doch bei dem Hunde die Zeichen der Wuth so deutlich hervor, dass er den andern Tag schon todt geschossen werden musste. Auch die Katze, welche mit dem Hunde gemeinschaftlich zu fressen pflegte, musste wegen Wuthzeichen entfernt werden. Ob dieselbe vom Hunde gebissen worden, war nicht zu ermitteln.

Ein zweiter Fall schliesst sich mehr wegen des therapeutischen Interesses an den oben erzählten an.

Einige Wochen später, den 16. Novbr., verlief sich ein fremder Hund in die Scheune des Gemeinderechners W. zu S. Der Knecht des W., welcher in dem Hunde wegen seines struppichten Haares und seines glühenden Gesichtes, einen recht kühnen, feurigen Schäferhund zu entdecken glaubte, war erfreut, dass eine so schöne Beute seinem Herrn zugelaufen sei, und wollte Fressen vorsetzen. Der fremde Gast biss aber bei dieser Gelegenheit statt in den Bissen seinem Gastfreunde in das linke Fusswurzelgelenk, so dass er heftige Schmerzen fühlte und sogleich wegen ärztlicher Hülfe nach W. kam. Ein pensionirter Arzt brannte einige Gran Schiesspulver auf dem Rücken des Fusses ab und entliess den Gebissenen. Mittlerweile war der Hund aus der Scheune entlaufen, hatte sich in das Gemeindehaus zu G. verirrt und wurde daselbst, weil er einen Knaben verfolgte, von den Bauern mit Knitteln erschlagen. Die auf Veranlassung der Gerichtsbehörde vorgenommene Section des Hundes wies die pathologischen Zeichen der Hunds-

wuth nach. Einige Stunden später, wahrscheinlich auf die Nachricht, der Hund sei toll gewesen, erschien der gebissene Knecht und zeigte seine Bisswunde. Auf beiden Seiten des linken Fusswurzelgelenks waren deutlich die Abdrücke der Zähne des wutherkrankten Thieres, und wie weit sie namentlich in die blutigen Weichtheile eingedrungen, zu sehn. Auch war auf dem Rücken noch deutlich die Brandstätte des angezündeten Pulverkönigs wahrzunehmen. Da nach den äussern Zeichen zu urtheilen, die Bisswunde weiter in die Tiefe drang, so wurde um Reaction zu erregen, das ganze Wurzelgelenk mit flüchtigem Canthariden-pflaster, worauf *Kali caust.* gestreut wurde, umgeben, und des andern Morgens früh, die hierdurch erzielte, offne Blasenwunde mit einer Salbe aus caustischem Kali täglich verbunden, bis um das ganze Gelenk herum, etwa 3 Fingerbreit Entzündung und Eiterung eingetreten waren. Die Eitersecretion wurde durch Digestivsalbe künstlich unterhalten und in den ersten 14 Tagen gleichzeitig jeden Tag so viel Calomel gereicht, dass Speichelfluss entstand, welcher unterhalten wurde.

Unter diesen Umständen haben sich bei dem Gebissenen gar keine Spuren irgend eines Leidens dargestellt, nur klagte er während der ersten Wochen sehr häufig über das Gefühl, „fortlaufen zu müssen". Wasser, Milch u. s. w. trank er ohne Abscheu und Entsetzen. — Während der Cur verheirathete er sich, sorglos wegen der Gefahr, die über ihm geschwebt hatte, und ohne dass er von seiner Verheirathung etwas hätte laut werden lassen. — In der 14ten Woche seiner Krankheit, und in der 4ten seines Ehestandes erschien er wieder, mit der Angabe, er fühle sich so äusserst beängstigt, er möge immer davon laufen, seine Frau bereite ihm kein Vergnügen, und absonderlich befremde ihn seine Wunde, welche wieder roth geworden sei und auf so widerliche Weise jucke. Er wolle wieder Pulver und auch Pflaster auf seinen Fuss, dass es ihm wieder leichter werde.

Dies geschah auch. Es kam wieder Speichelfluss, die Wunde wurde wieder nässend und nach 4 Wochen war wieder der ganze Sturm vorüber, ohne dass bis heute eine Abnormität in seiner Gesundheit anzutreffen gewesen wäre. Seine Frau hatte nie über Unwohlsein geklagt.

Nur nachfolgende Schlüsse sollen aus den gegebenen Fällen, namentlich dem ersten, entnommen werden; dass es unrichtig sei

1) dass der Mensch unmittelbar vom Fuchse nicht wasserscheu werden könne *(Autenrieth*, resp. *Reinhard);*

2) dass die Menschen, wenn sie wasserscheu sind, nicht beissen sollen, und deshalb die Wasserscheu eine ganz andere Krankheit sei;

3) dass nicht immer die Marochettischen Bläschen vorhanden sind. Endlich folgt aus dem Obigen der längst bekannte Satz

4) dass die Wunde die höchste Aufmerksamkeit verdiene, so lange keine innern Mittel zuverlässig sind.

Vermischtes.

Fremde Körper in der Nasenhöhle und Urinblase.

Perlen und Bohnen sind die gewöhnlichen Gegenstände, welche Kinder in höchst unerfreulicher Weise der Nasenhöhle nicht selten einzuverleiben pflegen. Diese Einschiebung geschieht häufig mit grösserm Kraftaufwande, so dass der fremde Körper in die Höhle völlig hineingepresst wird. Die gemeiniglich als zweiter Act hierauf folgenden und ungeschickt ausgeführten Extractionsversuche vervollständigen die Festigkeit der Einkeilung. Will man in solchen Fällen

mit kleinen Zangen, mit einer anatomischen oder gar *Mus-seux*'schen Haken-Pincette den unwillkommnen Eindringling angreifen, so überzeugt man sich bald von der Nutzlosigkeit dieses Verfahrens, insofern die Blätter abgleiten und die Wiederholung der Versuche nur mit einer starken Irritation der *Schneider*'schen Haut endet. Handelt es sich jedoch um kleine Körper von eckiger und platter Beschaffenheit und haben diese noch im Vorhofe der Höhle ihren Sitz, so ist die Application der genannten Instrumente als zweckmässig zu betrachten. In allen andern Fällen bediene ich mich des silbernen Myrthenblattes, eines Werkzeugs, vermittelst dessen man auf das Schonendste das Innere der Höhle erforschen, den verborgenen Körper entdecken und unter sanften hebelförmigen Bewegungen die Geburt desselben bewerkstelligen kann. Man hat freilich über den Hebel beim Accouchement den Stab gebrochen und es kann nicht in Abrede gestellt werden, dass der gewaltsame und rohe Gebrauch desselben grosses Unheil stiften kann, allein die mir oftmals zu Theil gewordnen Erfolge seiner Verwendung unter vorliegenden Verhältnissen lassen mir keine Zweifel über seine Wirksamkeit. Da der dünne silberne Drath sich bei grössern Anstrengungen leicht biegt und bei der Geschmeidigkeit des Metalls nicht bricht, so kann weder eine Insultirung der pulpösen Schleimhaut oder gar ein Bruch der dünnen Knochenlamellen Stattfinden, noch steht zu erwarten, dass sich zu dem einen fremden Körper noch ein zweiter gesellt. Man schiebt das Knöpfchen der Sonde durch den Engpass zwischen Schleimhaut und fremdem Körper und drückt nun den meistens nach oben gedrängten Gegenstand sanft nach unten und von da nach vorn. So beförderte ich noch vor einigen Tagen eine Bohne zur Welt, deren Grösse bewies, dass sie nur mit Mühe in die Nase hineingebracht sein konnte.

Ganz anders steht es freilich bei den fremden Körpern in der Urinblase, und doch führt auch hier oft das einfach-

ste der Verfahren zu einem Ziele, welches man sonst nur auf blutigem und gefahrvollem Wege erreichen kann. Ein Fall, welcher sich vor einiger Zeit meiner Beobachtung darbot, möge den Beweis hierfür liefern. Ein erwachsenes Mädchen von 18 bis 20 Jahren hatte sich angeblich wegen einer vorhanden gewesenen Ischurie mit einer stark $2\frac{1}{2}$ Zoll langen messingenen Knopfnadel in ihrer Harnröhre beschäftigt; jene war beim tiefern Eindringen ihren Fingern entschlüpft und die vergeblichen Hervorholungsversuche hatten nur ihren völligen Uebertritt in die Blase zur Folge gehabt. Sie kam thränenden Auges zu mir und bat um Hülfe. Ich untersuchte sie *per vaginam* und fand, dass die Nadel in der Blase eine quere und fixirte Lage eingenommen hatte. Guter Rath war hier theuer, allein des Versuchs wegen schlug ich dem Mädchen vor, den Urin, bevor sie ihn entleerte, so lange als möglich zu halten. Ich hoffte, dass durch die grosse Ausdehnung der Blase die vielleicht eingestochene Nadel sich wieder lösen und durch den kräftigen Strom des Urins ausgeführt werden sollte. Diese Hoffnung betrog mich nicht, denn schon am 3ten Tage erschien das Mädchen und brachte mir die am Tage zuvor so wiedergewonnene Nadel, welche die oben bemerkte, der der Cleopatra ähnliche Beschaffenheit hatte.

Soest. Dr. *Stute.*

Freiwilliger Brand.

Dem 26jährigen, schwächlichen J. H. zu B. war ein leerer Wagen über die rechte Schulter gegangen und hatte einen Bruch des *collum humeri* bewirkt. Das untere Bruchende war in die Achselhöhle getreten und verursachte durch Druck auf die grossen Armvenen ein Gefühl von Taubsein im Arme und der Hand. Nachdem durch die mehrtägige Anwendung von kalten Fomentationen die bedeutende Ge-

schwulst beseitigt worden war, brachte ich durch ein unter den Arm gelegtes conisch geformtes Kissen und Befestigung des Ober- und Vorderarms an den Thorax die beiden Bruchenden in möglichst nahe Berührung.

In den ersten 14 Tagen ging es gut; zu Anfang der dritten Woche aber nahm die Temperatur und das Gefühl in dem Vorderarme allmälig ab, er wurde bläulich und in den nächsten 8 Tagen bis Handbreit unter dem Ellenbogen brandig. Dabei verschwanden die Pulsationen der *Arteria brachialis*, nur die *subclavia* klopfte stark und sichtbar oberhalb des Schlüsselbeins. Starke Callus - Wucherung in der Achselgrube. Der Verband, welcher bis dahin ganz lose anlag, wurde nun entfernt und, da der Kranke die Amputation nicht gestattete, der Gebrauch von aromatischen Fomentationen, von Wein und China bei kräftiger Nahrung angeordnet. Die brandige Zerstörung schritt nicht weiter, sondern es bildete sich eine stets tiefer werdende Demarcationslinie; die Kräfte nahmen aber sichtlich ab, und die Füsse wurden ödematös. Nach 4 Wochen fielen die Hand, deren Finger nach und nach ganz zusammengeschrumpft waren, so wie die Weichtheile des Vorderarms bis an die Begrenzungsstelle ab, und ich entfernte die frei liegenden Knochen mit der Säge.

Die Esslust, welche bis dahin sehr darniederlag, steigerte sich nun, das Aussehn wurde besser, das Oedem der Füsse verlor sich, der Puls wurde kräftiger, und ich gab der Hoffnung Raum, dass nach der spontanen Amputation eine Vernarbung des Stumpfes erfolgen werde. Trotz des auf letztern angebrachten Druckverbandes stellte sich jedoch in den nächsten 3 Wochen eine starke Hypertrophie im Zellgewebe bis zum Ellenbogengelenk ein, so dass der Rest des Vorderarms um das Fünffache seines natürlichen Umfangs verdickt wurde; dabei reissende Schmerzen bis zur Schulter. Oberarm ödematös, ohne Pulsationen.

Der Kranke, welchen die grosse Masse des Stumpfs

sehr belästigte, entschloss sich endlich zur Abnahme des Oberarms. Ich machte die Operation (unter Assistenz des Herrn Med.-R. *Müller* und Dr. *Nörtershäuser*) im untern Drittheile mittelst des Cirkelschnitts, und unterband 7 kleine Gefässe; keine bedeutende Arterie spritzte. Die Heilung erfolgte *per primam intentionem* in 3 Wochen. Der Callus an der Bruchstelle ist sehr gross.

Schwalbach. Dr. *Genth.*

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Ueber Arzneikunde auf Kriegsschiffen, Acclimatisation in den Tropenländern nebst nosologischer und therapeutischer Uebersicht der vorzüglichsten Tropenkrankheiten, von *S. Friedmann*, Dr., vormal. K. Niederl. Gesundheitsofficier u. Marinearzt. Erlangen 1850. VIII u. 56 S. 8.

(Der Vf., der viele Jahre in Ost- und Westindien gelebt und ärztlich gewirkt, hat diese Schrift, mit Bewilligung der med. Facultät zu München, als Habilitations-Schrift verfasst, ist aber nachher vom Senate seines (jüdischen?) Bekenntnisses wegen nicht zur *licentia docendi* zugelassen worden. Da ist ihm denn jedenfalls Unrecht geschehn.)

Memoranda der medicinischen Botanik in ihrer Anwendung auf *materia medica* u. s. w. für Studirende der Medicin und Pharmacie sowie für pract. Aerzte bearbeitet von Dr. *Ph. Liaudet*, weiland Privatdocent in Tübingen. Mit 32 Kupfertafeln. Weimar 1851. VI u. 181 S. 8.

(Ein Büchlein, eben so practisch nützlich, als allerliebst und handlich in der Ausstattung. Es enthält neben einer kurzgefassten Darstellung des künstlichen und natürlichen Systems eine botanisch-pharmaceutische Beschreibung der

officinellen Pflanzen nach dem künstlichen Systeme, eine systematische Uebersicht, botanische Charakteristik und pharmocodynamische Zusammenstellung der officinellen Pflanzen nach dem natürlichen Systeme und eine vierfache (lateinische, deutsche, französische und englische) Nomenclatur der officinellen Pflanzen. Angehängt sind 279 kleine Abbildungen der officinellen Pflanzen, die zwar nur einen Zoll hoch sind, aber doch ausreichend als Anhaltspuncte für das Gedächtniss, und einen weitern Anspruch machen sie nicht. Wir können in dieser Beziehung das Werkchen auch ältern Practikern angelegentlich empfehlen.)

Jahresbericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Wismar. Von *G. Meyer*, Dr. M., Gründer u. Director dieses Instituts. Nebst 1 lithogr. Taf. Wismar 1851. 39 S. 8.

(Einige Krankheitsgeschichten, welche beweisen sollen, dass der Vf. in dem Einen Jahre des Bestehens seiner Anstalt „mehrere sehr hübsche Curen" gemacht hat. Wie? das lässt der Vf. etwas im Dunkeln (!) und begnügt sich mit allgemeinen Redensarten. Für die Wissenschaft ist sonach das Schriftchen ohne allen Werth.)

Die geburtshilfliche Praxis des Dr. *Georg Gustav Philipp Hauck*, weil. K. Preuss. Geh. Hofrath u. s. w. Mitgetheilt vom Dr. *Gustav Hauck*. Berlin 1851. VIII u. 236 S. 8.

(Des Sohnes Pietät übergiebt hier im Nachlasse eines, in seinem Wirkungskreise allgeschätzten Vaters die Resultate einer 40jährigen reichen geburtshülflichen Praxis, eine wahre Schatzkammer von Erfahrungen, die zum (kleinsten) Theil auch früher in dieser Wochenschrift mitgetheilt worden. Sehr zweckmässig hat der Herausgeber die unzählige Menge der Einzelfälle unter die vier Rubriken: das Leben, der Tod, die Technik und die Krankheit übersichtlich zu-

sammengestellt. Für practische Geburtshelfer ist das Buch ein wahres *breviarium.*)

Beschreibung eines Augenspiegels zur Untersuchung der Netzhaut im lebenden Auge von *H. Helmholtz*, Prof. der Physiologie an der Universität zu Königsberg. Mit einer Kupfertafel. Berlin 1851. 42 S. 8.

(Das Instrument ist äusserst geistreich ersonnen. Ref. hat bereits Gelegenheit gehabt, es practisch zu prüfen. Es verdient, und die Schrift natürlich mit ihm, die grösste Aufmerksamkeit. Auffallend schön ist übrigens Druck und Papier wie Stich der Kupfertafel, die der Verlagshandlung zur wahren Ehre gereichen.)

Beiträge zur Heilkunde. Herausgegeben von der Gesellschaft pract. Aerzte zu Riga. Erster Band. Dritte Lieferung. Riga 1851. Von S. 327 — 548. 8.

(Auch diese Lieferung, wie die frühern, zeichnet sich durch ächt wissenschaftlichen Geist aus. Sie enthält neben miscellarischen Veröffentlichungen aus den Protocollen der Gesellschaft zwei grössere Abhandlungen: über den Aderlass in der Pneumonie (mit Rücksicht auf die vielbesprochene *Dietl*'sche Schrift), von Dr. *Müller*, und die Ergebnisse der chirurg. Klinik in Dorpat, vom Prof. *Adelmann.*)

Die Cholera-Epidemie in Norddeutschland im Jahre 1850 mit besondrer Rücksicht auf die Choleraepidemie zu Torgau. Ein neuer Beitrag zur Erforschung und Bekämpfung dieser neuen Volksseuche von Dr. *C. F. Rieke*, Regim.-Arzt im K. Pr. 14. Inf.-Reg. Nordhausen 1851. VI u. 83 S. 8.

(Der Vf. ist Contagionist und Ecclectiker. Alle Heilmethoden taugen ihm Nichts, so lange die Epidemie in ihrer Bösartigkeit zunimmt, und sie sind alle gut, sobald sie abnimmt. Dieser Satz ist nur sehr bedingt wahr. Wir haben wiederholt in Epidemien die letzten Fälle eben so bös-

artig geschn, wie die ersten. Das Interessanteste an der Schrift, die übrigens wissenschaftlich gehalten, ist der Paragraph, der die Analogien zwischen Cholera und gelbem Fieber darstellt, die der Vf. in der That frappant hervorhebt.)

Klinik der Unterleibs-Krankheiten von *Eduard Henoch*, Dr., Privatdocenten an der Friedr. Wilh. Universität in Berlin. Erster Band. Berlin 1852. XII u. 303 S. 8.

(Ein gutes Buch! Man kann dies bekanntlich nicht von vielen practisch-medicinischen Werken des „jungen ärztlichen Deutschlands" sagen, in denen man gewohnt ist, neben vielen scharfsinnigen und nicht scharfsinnigen Deductionen, vielen microscopischen, stächiometrischen, anatomischen Ausführungen u. s. w., auch etwas Medicin zu finden. Aber hier treffen wir auf einen vielversprechenden jungen Arzt, der, wie man sieht, seine Schulbildung nicht mit „*Schmidt*'s Jahrbüchern" oder französisch-englischen Zeitschriften, sondern mit *Hippocrates*, *Sydenham*, *Baglivi* begonnen hat, und deren Aussprüche nicht vornehm verschmäht, während er, wie sich von selbst versteht, mitten im Boden der neusten Entwicklungsstufe der pathologischen Wissenschaft steht. So ist ein Werk über Unterleibskrankheiten entstanden, das auch für den ältern Practiker vielfach belehrend und anregend ist, und das seinem Verf. zu grosser Ehre gereicht. Seinen äussern Beruf dazu documentirt er durch seine Stellung als Assistenzarzt in der Berliner Poliklinik seines Lehrers und Oheims Prof. *Romberg*, in der ihm allerdings seit sieben Jahren Gelegenheit genug ward, eine grosse Menge von Kranken sehn und gründlich untersuchen und verfolgen zu können. Wir empfehlen das Buch jedem wissenschaftlichen Practiker.)

P. Ricord's dirig. Arztes am *hôpital des vénériens* zu Paris Briefe über Syphilis an Herrn *Amedie Latour*.

Deutsch bearbeitet von Dr. *C. Liman*, pract. Arzte in Berlin. Zweite Lieferung. (Bog. 9—13.) Berlin 1851. 8.

(Auch diese zweite Lieferung enthält eine Fülle der practisch wichtigsten Beobachtungen und Corollarien des in seinem Fache so berühmten Verfassers. Imponirend ist für uns immer wieder bei ihm die ungemeine Sicherheit seiner Aussprüche, oft über die zweifelhaftesten syphilitischen Fragen. Ist diese Sicherheit in seiner Individualität, oder wirklich in einer getreuen Beobachtung einer unermesslichen Anzahl von Fällen begründet? Möge der Hr. Herausgeber in dem am Schluss versprochenen „kurzen Anhang" uns über die Persönlichkeit des Herrn *Ricord* belehren.)

Considérations sur les causes du goître et du crétinisme endémiques à Rosières aux salines (Meurthe); par M. Morel, méd. en chef de l'asile public d'aliénés à Mareville. Nancy 1851 (nicht im Buchhandel,) 32 S. 8. Mit einer Lithographie.

(Wir lernen aus dieser kleinen Schrift, dass in der kleinen Stadt Rosières sich verhältnissmässig mehr Kröpfe und Cretinen befinden, als selbst in den, in dieser Beziehung berüchtigtsten Thälern von Piemont. Der Vf. schildert die Lage der Häuser, die Beschaffenheit der Wohnungen, die Armuth der Bewohner in ergreifenden Worten. Allen diesen Einflüssen verdankt der dort endemische Cretinismus gewiss mit sein Entstehn; besondern Werth legt der Vf. aber auch auf das gänzliche Fehlen aller Brom- und Jod-Salze im Trinkwasser. Die Schrift liefert einen interessanten Beitrag zur Geschichte des Cretinismus.)

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin. gedruckt bei J. Petsch.

27. December 52. 1851.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Fall von rasch tödtlichem Lungenödem mit Sectionsbericht. Vom Dr. Gumbinner. — Krit. Anzeiger. — Register zum Jahrgang 1851.

Fall von rasch tödtlichem Oedema und Emphysema Pulmonum nebst Sectionsbericht.

Mitgetheilt vom

Dr. Gumbinner,

pract. Arzt in Berlin.

ROYAL COLLEGE OF

Frau Henriette F., durch ihr Geschäft als Friseurin zu anhaltend thätiger oft ermüdender Bewegung genöthigt, von mittler Statur, gut genährt und anscheinend blühender, nicht umschriebener Gesichtsfarbe, klagte zuerst im December 1846 (damals noch nicht verheirathet und 23 Jahre alt) über Herzklopfen, das seit einigen Wochen, namentlich nach raschem Gehn und Ersteigen von Höhen sich sehr empfindlich geltend machte, aber auch nach Gemüthsbewegungen und nach lautem und anhaltendem Sprechen, niemals aber spontan, eintrat. Ausserdem zeigte sich ein bald trockner, bald von mässigem, schleimigem Auswurf begleiteter Husten, zuweilen, jedoch nur selten, auch Nasenbluten. Sonst gingen alle Functionen regelmässig von Statten, wie denn Patientin überhaupt, abgesehn von den erwähnten Krankheitserscheinungen, sich wohl befand. Ausser einem

rheumatischen Gesichtsschmerz, an welchem drei Jahre früher Pat. einige Wochen lang zu leiden hatte, wusste sie sich auch keiner ernstern, insbesondre rheumatischen Krankheit, zu entsinnen.

Die physicalische, ausserhalb der Paroxysmen vorgenommene, Untersuchung ergiebt einen zwar regelmässigen, aber sehr kräftigen Herzschlag, der auch fast auf der ganzen rechten Seite des Thorax gefühlt und gehört werden kann, beide Herztöne sehr deutlich vernehmbar, der erste besonders intensiv. Ein Aftergeräusch ist nicht vorhanden; der Puls durchaus normal, einigemal sah ich die *Carotis* pulsiren. Das Athmungsgeräusch ist gleichfalls normal. — Während eines Paroxysmus hatte ich übrigens niemals Gelegenheit, die Kranke zu untersuchen.

Ich stellte hiernach beginnende Hypertrophie und Dilatation des Herzens als Diagnose, verordnete der Kranken, so viel nur immer möglich sich ruhig zu verhalten, eine reizlose Kost und als Medicament äusserlich Application der Kälte, theils als feuchten Umschlag, theils in der Form der metallenen Wasserflasche; innerlich gab ich *Digitalis* mit Säuren. Bei dieser Behandlung schwanden die oben erwähnten Symptome immer mehr und mehr und bereits Mitte März 1847 hatte ich die Freude, Patientin aus der Behandlung entlassen zu können.

Im März 1848 verheirathete sich dieselbe, ohne deshalb ihrem bisherigen Geschäfte zu entsagen. Sie concipirte sehr bald, ihre Schwangerschaft verlief durchaus regelmässig und Anfangs Januar 1849 erfolgte die Entbindung zwar mittelst der Zange, aber doch von einem lebenden und gehörig entwickelten Knaben. Das Wochenbett sowie die Lactation boten durchaus keine Anomalie dar und nach etwa 9 Monaten wurde das Kind entwöhnt.

Im December v. Js. fühlte sie sich wiederum schwanger, hatte jedoch in der ersten Hälfte ihrer Schwangerschaft in gesundheitlicher Beziehung keine erhebliche Klage zu

führen, doch schon im März stellten sich Athmungsbeschwerden ein, welche ich, da in der Herzthätigkeit, sowohl wie in der der Lungen sich keine eigentliche Krankheitserscheinung darbot, nur als die so häufigen *molimina gravidittis* behandelte und demgemäss *Aq. Amygdal. amar.* verordnete. Anfangs leistete das Mittel gute Dienste, bald aber versagte es, und zum Theil auf den dringenden Wunsch der Patientin selbst verordnete ich Mitte April d. J. eine Venäsection, die jedoch gleichfalls keine Hülfe brachte. Erst als Patientin sich entschloss, ihrer anstrengenden geschäftlichen Thätigkeit zu entsagen und demnach eine mehr ruhige Lebensweise zu führen, trat ein erheblicher Nachlass jener Beschwerden ein. In der zweiten Woche des Juni zeigte sich ein mit Heiserkeit verbundner trockner Husten, der jedoch dem Gebrauche des *Ammon. muriat.* mit *Aq. Amygd. amar.* nach etwa drei Wochen wich, so dass ich die Kranke während des Juli nicht wieder zu besuchen brauchte. Alle Se- und Excretionen waren übrigens während dieser ganzen Zeit regelmässig von Statten gegangen.

Ein Zufall führte mich am 1. August zu ihr, bei welcher Gelegenheit sie mir mittheilte, dass vor einigen Tagen wieder die alten Athmungsbeschwerden, wenn auch nur gelinde, sich eingestellt hätten. Ich verschrieb ihr deshalb wiederum *Aq. Amygd. amar.*, und stellte für den Fall der Erfolglosigkeit des Mittels oder Zunahme des Uebels einen Aderlass in Aussicht. Uebrigens befand sie sich ganz wohl und obschon seit dem letzten Jahre dem anhaltenden Einflusse niederbeugender Gemüthsbewegungen ausgesetzt, doch grade an diesem Tage in einer sogar heitern Stimmung, auch bei vollkommen gutem Appetite. Um 8 Uhr Abends verzehrte sie zwei tiefe Glasnäpfe saurer Milch, wusch sich unmittelbar darauf den ganzen Körper und verrichtete dann an ihrer bei ihr wohnenden Mutter ohne alle Beschwerde, denselben Dienst. Um 10 Uhr legte sie sich zur Ruhe und zwar wegen der lästigen Hitze nur mit dem Hemde beklei-

det und ohne sich zuzudecken. Bald nach Mitternacht erwachte sie mit dem lauten Rufe: „ich ersticke!" doch hatte sie noch die Kraft sich vom Bette zu erheben und in das andre Zimmer zu ihrer Mutter zu eilen. Eine furchtbare Dyspnoe trat ein, so dass sie kein Wort hervorzubringen vermochte. Der sofort herbei gerufene Arzt verordnete eine Venäsection, Sinapismen und ein Emeticum. Alle diese Mittel blieben ohne Erfolg. Nach 2 Uhr kam auch ich zur Patientin und fand sie zwar noch bei vollem Bewusstsein, jedoch bereits mit langsamem stertorösem Athem, kleinem Puls, bläulichen Lippen, überhaupt den Zeichen des herannahenden Endes. Ich verordnete noch ein Lavement, Handbäder und eine starke Gabe *Liq. Ammon. anis.* Ehe die zuletzt genannte Arznei aus der Apotheke kam, war Patientin verschieden.

Da die Verstorbene sich am Anfange des zehnten Schwangerschaft-Monats befand, so wollte ich den Kaiserschnitt zur Rettung des Kindes vornehmen und liess die Herren DD. *D.* und *G.* eiligst zur Assistenz einladen. Es stellte sich jedoch, ehe zur Operation geschritten werden sollte und nachdem die Leiche gehörig gelagert war, insofern ein Bedenken dagegen ein, als nicht nur noch kein „sichres Todeszeichen" wahrzunehmen, sondern auch die Hauttemperatur überall noch eine normale war. Um diese Bedenken zu heben, öffnete ich eine *V. jugularis.* Aber wie gross war unser Aller Erstaunen, als das Venenblut in einem kräftigen Bogen hervorsprang und rasch drei Tassen füllte, bis ich endlich, ohne dass das Blut in der genannten Weise zu spritzen aufhörte, die Vene schloss. Wir suchten nun noch die Meinung des Herrn Dr. *Krieger* zu vernehmen. Dieser erschien auch sofort und da die *Cornea* sich zu trüben angefangen hatte, ward, obschon nur noch mit geringer Hoffnung auf Rettung des Kindes (seit dem Tode der Mutter waren beinahe zwei Stunden verflossen) zur Operation geschritten. Dr. *Krieger* vollzog dieselbe in

der *linea alba*. Das Kind, ein Mädchen $6\frac{1}{8}$ Pfd. schwer, $19\frac{1}{2}$" lang, mit Kopfdurchmesser von $4\frac{3}{4}$, $4\frac{1}{8}$, $3\frac{1}{4}$ und $3\frac{1}{4}$ Zoll, bereits vollständig entwickelt, war indess, der angewandten Versuche ungeachtet, nicht mehr ins Leben zu rufen.

Die Obduction wurde Abends um 7 Uhr, also etwa 16 Stunden nach dem Tode, gemacht. Die Eröffnung der Brusthöhle ergab folgende Erscheinungen:

Im *Cavum* der rechten Seite sind 3—4 Unzen röthlicher, klarer Flüssigkeit enthalten, die Lungenspitze ist durch alte Adhäsionen locker an die Rippenwand geheftet. Der obere Lappen überall und zwar in sehr hohem Grade ödematös, der mittlere und untere Lappen emphysematös, die feinsten Bronchien sehr dilatirt. Im *Cavum* der linken Seite etwa 4 Unzen der röthlichen klaren Flüssigkeit, der untere Lungenlappen mit einer alten, bandförmigen Adhäsion an den Herzbeutel und die Rippenwand geheftet, der obere Lappen stark ödematös, der untere auch hier, und zwar in hohem Maasse emphysematös. Die Thymusdrüse (Schilddrüse? d. H.) ist zweilappig und ziemlich stark entwickelt.

Das Herz hat eine normale Lage und bietet auch keine auffallende Grössenveränderung dar. Beide Vorhöfe sind augenscheinlich erweitert, im rechten ist ein Coagulum. Das *ostium venosum* der rechten Seite hat den Umfang eines Thalers, ist also offenbar zu gross, so dass die an sich normal gebildete Tricuspidalklappe insufficient ist. Die Mitralklappe ist verdickt und verengt, so dass man nur mit Mühe den kleinen Finger hindurch zwängen kann. Die Klappen der Aorta und Lungenarterie sind dagegen normal. — In mehrfacher Hinsicht bietet dieser Fall ein hohes physiologisches Interesse dar.

Die Patientin war in den letzten vier Jahren ihres Lebens anscheinend gesund, indem namentlich von dem frühern, während mehrerer Monate bestandnem Herzleiden sich keine Beschwerde weiter kundgab. In der zweiten Hälfte einer zweiten Schwangerschaft traten dann öfters Anfälle

von Schwerathmigkeit ein, die jedoch die Kranke weder am Gehn noch am Sprechen hinderten und die vorzüglich durch das Unterlassen der bisherigen anstrengenden Lebensweise sich beseitigen liessen. Noch am Tage ihres Todes war sie von jeder Beschwerde frei, noch 3 bis 4 Stunden vor ihrem Ende bethätigte sie einen guten Appetit, und lieferte auch durch die Waschung, die sie an sich selbst und an ihrer Mutter vornahm, den Beweis ungetrübter Körperkraft und vor Allem der ungestörten Athmungsfunction. Sie legte sich um 10 Uhr Abends ohne alle Beschwerde zur Ruhe, um nach zwei Stunden mit den Erscheinungen einer Dyspnoe zu erwachen, die in weitern zwei Stunden den Tod herbeiführte.

Zum Theil lässt sich nun allerdings dieser überraschend schnelle, tödtliche Ausgang mit den Ergebnissen der Obduction in Einklang bringen, denn wir können den vorhandnen Herzfehler, Insufficienz der *Valvula tricuspidalis* und Verengung der *Valvula mitralis* als eine entfernte Ursache der Stockung des Lungenkreislaufs mit vollem Rechte ansehn. Die am Abend vor dem Tode Statt gehabte anstrengende körperliche Bewegung des Waschens und die beim Niederlegen erfolgte Erkältung, indem Patientin nur mit dem weiten, offenen Frauenhemde bekleidet war und sich auch keiner Decke bediente, konnte sehr wohl den peripherischen Kreislauf plötzlich beeinträchtigen, wodurch bei der vorhandnen Anlage der tödtliche Process sich plötzlich mit der ganzen vollen Heftigkeit entwickeln musste. Was die Erweiterung der feinsten Bronchien betrifft, so lässt sich diese als ein Resultat der letzten asthmatischen Anstrengungen wohl erklären. Schwieriger dagegen ist die Erklärung des weit verbreiteten Emphysems und Oedems der Lungen. Das erstre, zumal das *Emphysema Pulmonum interlobulare* pflegt wohl mitunter acut zu verlaufen, aber in wenigen Stunden entwickelt sich weder ein Emphysem noch auch ein Oedem der Lungen, und wollten wir annehmen, dass

beide Erscheinungen bereits seit längerer Zeit vorhanden waren, so müssten wir doch schon früher, besonders wenn wir dabei an das Oedem denken, bedenklichere asthmatische Zufälle bei der Patientin wahrgenommen haben. Diejenigen aber, über welche sie klagte, hatten sie weder am Gehn noch am Sprechen gehindert und wir haben noch ganz insbesondre zu beachten, dass Pat. grade an ihrem Todestage sich relativ wohl befand, und dass von dem Momente ihrer ersten Klage bis zum Tode in keinem Falle länger als drei Stunden verflossen waren. Indessen liesse sich wohl auch annehmen, dass das Emphysem in geringerer Ausdehnung seit längerer Zeit bestand, dass dasselbe die Ursache der leichten Dyspnoe-Anfälle während der Schwangerschaft war und nur seinen grössern Umfang durch die in der Stockung des Lungenkreislaufs bedingte letzte Dyspnoe erlangt habe. Dagegen bleibt unter den vorhandnen Umständen und Erscheinungen die Bildung des Oedems, das wohl nicht als eine *post mortem* Erscheinung anzusehn, jedenfalls ein seltner auffallender Process, wie denn dieser gewiss höchst interessante Fall auch in dem Verhalten des Venenbluts nach dem Tode noch ein ganz besonders eigenthümliches Phänomen darbietet.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Lehrbuch der Theorie der Medicin oder der allgemeinen Biologie, Anthropologie, Hygiene, Pathologie und Therapie von Dr. *Johann Michael Leupoldt*, ord. Prof. d. Med. an der Univers. zu Erlangen u. s. w. Erlangen 1851. XXII u. 466 S. 8.

(Man erschrecke nicht in unsrer, nur nach neuen Thatsachen lüsternen Zeit vor einem so dicken Buche, das sich nur mit der Theorie beschäftigt, also gar keine, am wenigsten neue chemische Experimente, microscopische Beobach-

tungen und Hirngespinnste, pathologisch-anatomische *data* u. dergl. liefert. Wenn der Vf. sein Buch „allgemeine Pathologie" genannt hätte, so würde er mehr Leser und sein Verleger wahrscheinlich mehr Käufer gefunden haben. Und eine „allgemeine Pathologie" ist denn doch das Buch. Man kennt den Vf. Auch in diesem Werke ist die Uebereinstimmung der Wissenschaft mit der göttlichen Offenbarung Ziel und Ausgang. Aber es kann nicht geläugnet werden, auch wenn man im Urprincip vom Vf. abweicht, dass sein Buch, neben einer Menge unhaltbarer, speculativer Thesen, auch eine Fülle geistreicher, tiefer anregender Gedanken enthält.)

Beim Abschluss dieser Wochenschrift ersuche ich ergebenst die Herrn Verfasser der für dieselbe nicht benutzten Beiträge, darüber gefälligst bis spätestens den 1. Mai 1852 anderweitig zu verfügen. Nach dieser Zeit kann eine fernere Verantwortlichkeit dafür nicht übernommen werden.

Berlin, December 1851. ***Casper.***

Unterzeichneter bittet ergebenst, etwanige Anforderungen an Honorar für in dieser Wochenschrift abgedruckte Beiträge bis spätestens den 1. Mai 1852 an denselben gelangen zu lassen.

Berlin, December 1851.

Der Verleger ***A. Hirschwald.***

☞ Die an die Stelle dieser Wochenschrift tretende „Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin" (ersten Bandes erstes Heft) herausgegeben von Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Casper erscheint bestimmt Ausgangs Januar 1852. Der Verleger ***A. Hirschwald.***

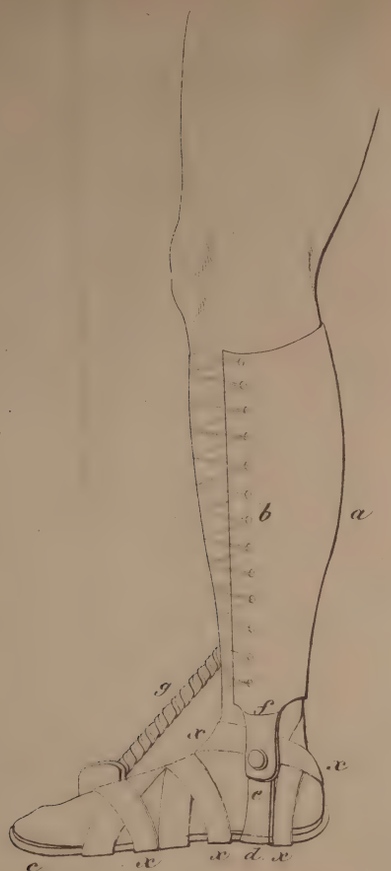


Fig. 1.

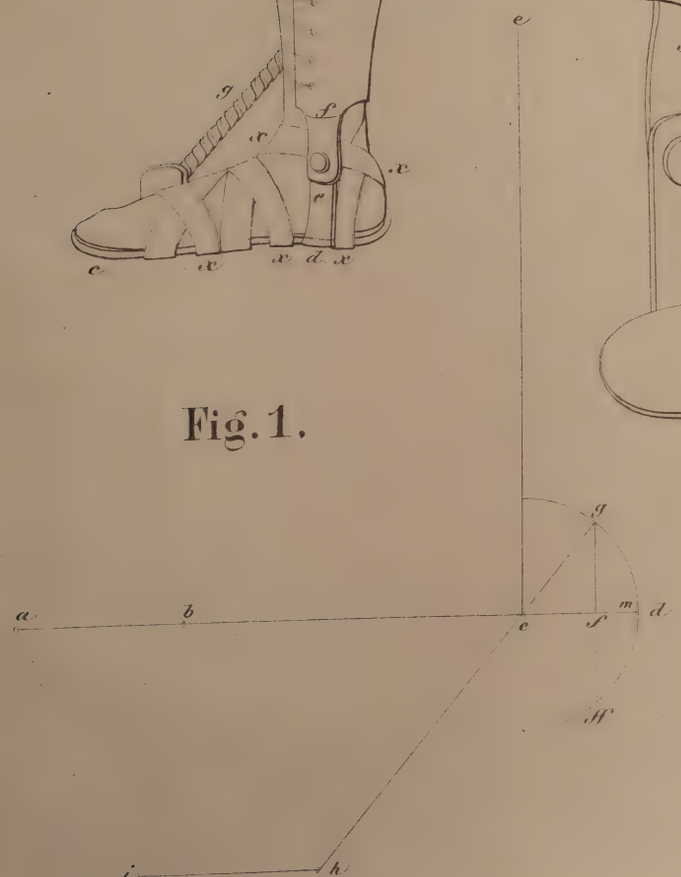
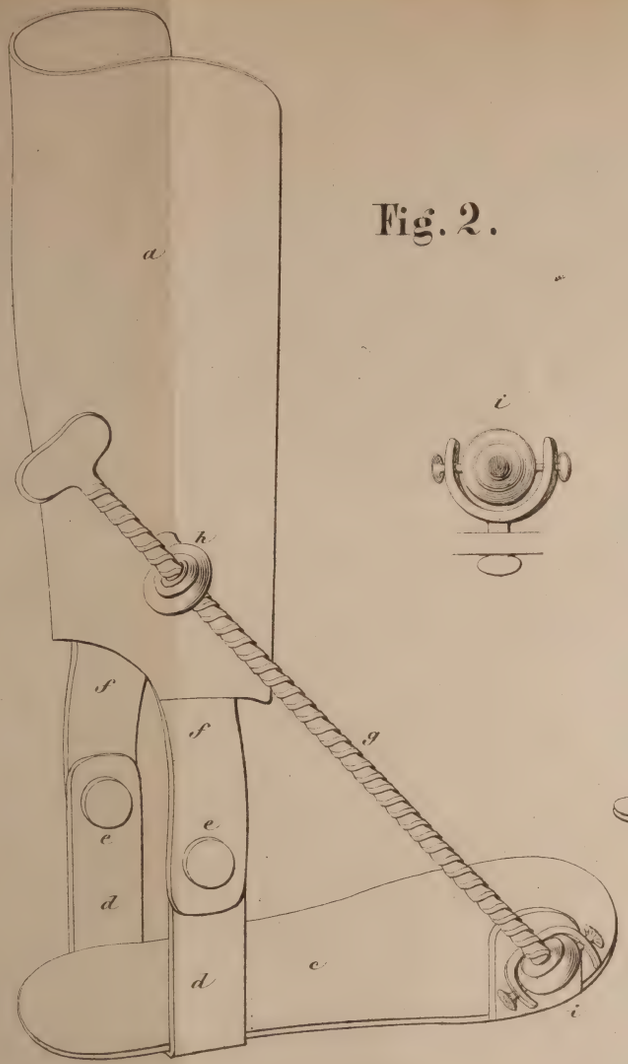
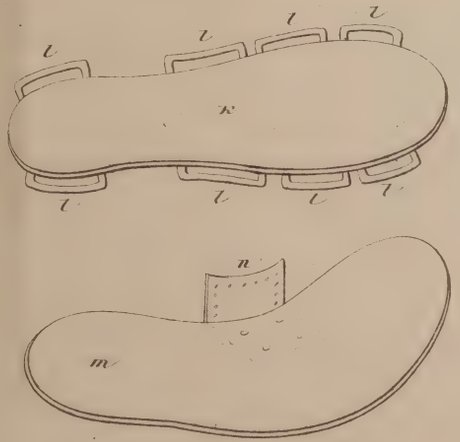
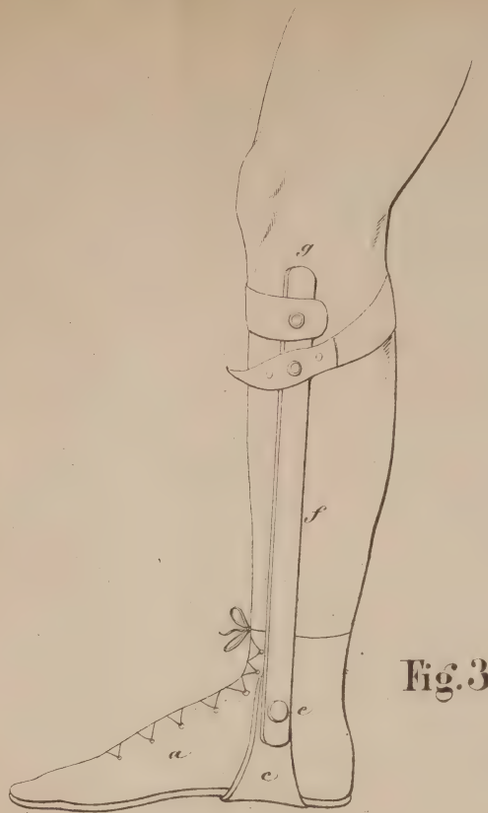


Fig. 2.







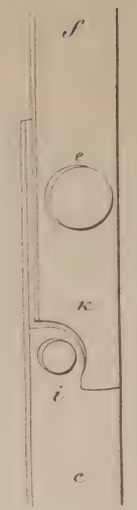
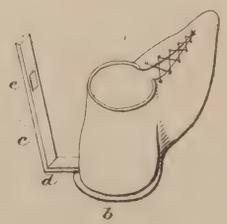
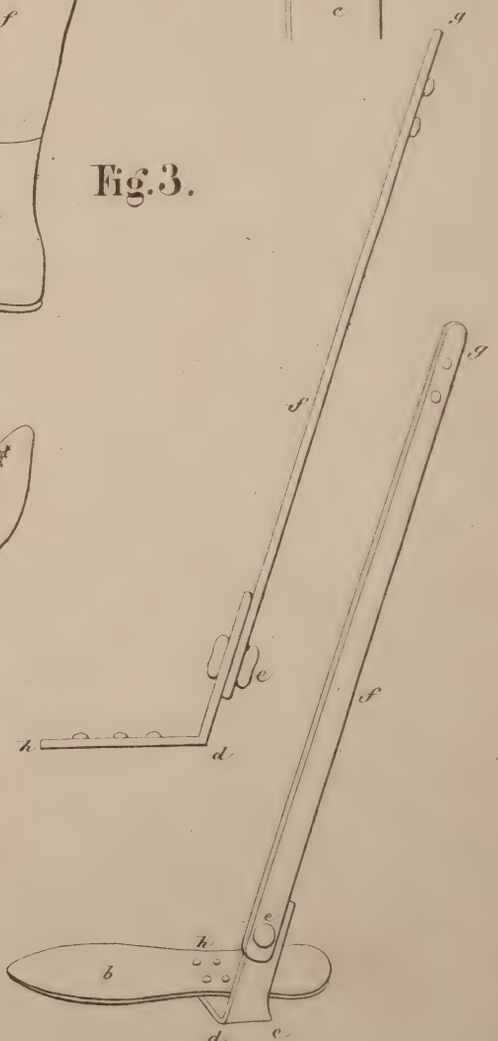


Fig. 3.





I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Albers, Rec. von *Böcker*'s Beiträgen zur Heilkunde 120.
—, die neusten Berichte über Kousso 379.
—, das Verschwinden der Hoden 568. 577.

v. Basedow, Miscellen 497. 523. 542. 589. 717
Baumert, über das Vorkommen des Zuckers im thierischen Organismus 641.
v. Beitler, ein Beitrag zur Syphilidologie 609.
Brück, wiederholte Entzündungen des *Antrum Highmori* und Amaurose, geheilt durch die Driburger Cur 129.

Casper, über die wahrscheinliche Lebensdauer der Aerzte 33.
—, die mittlere Lebensdauer der Königl. Preuss. Generale und Staabs-Officiere 545. 561.
—, an die Leser 785.
Credé, Bemerkungen über den Vorfall der Gebärmutter und die Episioraphie 209. 233.
—, Fall von Krebsgeschwulst im Bauche mit Durchbruch nach dem Dünndarme und der Gebärmutter 705.

Ebel, über den Einfluss der Phosphorzündholzfabrication auf die Gesundheit der Arbeiter 145. 161.
Engelken, zwei Fälle von Vergiftungserscheinungen nach dem Genuss von Würsten 369.

Flügel, zur Lehre vom Kindermord 225.
—, Jahresbericht der K. Entbindungsanstalt zu Bamberg für 1850, nebst einem Anhange, Schädelbrüche bei natürlicher Geburt 593. 616. 631.

Genth, freiwilliger Brand 810.
Gumbinner, Oedem und Emphysem der Lungen nebst Sectionsbericht 817.
Gumprecht, diätetische Beiträge 603.
Günsburg, über die Behandlung der Lungentuberculose 625. 648.

Gustorf, die Curen der Alten zur Zeit der Frühjahr- nnd Herbst-Tag- und Nachtgleichen, des *Paracelsus* Ansichten über Frühjahrs- und Herbstkrankheiten und die *dies critici* in der Weltgeschichte 113.
—, *Succus herbarum rec. express* 305.
—, *ôte-toi de là, que je m'y mette* 441.

Hauck, Notizen über Kreuth 556.
Heidborn, über die Punction des *Hydrocephalus chronicus* 536. 551.
Heinrich, Mittheilungen aus der Praxis 28. 65.
Helfft, vom Krampfe und der Lähmung der Kehlkopfmuskeln und den dadurch bedingten Krankheiten im kindlichen Alter 289. 310. 327. 342. 353.
Henrich, *Angina gangraenosa Ludovici* 97.
Heusinger, Exophthalmos mit Struma und Affection des Herzens verbunden, nebst Sectionsbericht 49.
Hodann, über *fistula stercoracea* 684.

Krieger, Fall von *Elephantiasis labii pudendi* 337.

L., so weit ist es im ärztlichen Stande gekommen 526.
Lallemant, ein Promotionsscandal im Jahre 1849 106.
— Wiedererscheinen des gelben Fiebers in Rio Janeiro im December 1850 730. 744.
Landsberg, Fall von penetrirender Herzwunde 689.
Lechler, Bemerkungen über das *Extract. sanguinis bovini* 781.
Lesser, eine durch die Resection geheilte Osteosarcose der rechten *Ulna* 257.
Lilienfeld, Erfahrungen über den Seescorbut 1. 17. 43.
—, ostindische Behandlung der Rheumatismen 366.
—, ein wehenbeförderndes Mittel in Ostindien 367.
Liman, latente Pneumonie 81.
—, neuer Fall eines Zwitters 159.
—, merkwürdiger Selbstmord 399.
Lion, über Selbstverbrennung und *Liebig*'s Kritik derselben 273.
—, die preuss. Aerzte und das neue Strafgesetzbuch 465.

Mantey, Kritik der *Rademaeher*'schen verstandesrechten Erfahrungsheillehre 481. 499.
Martius, *Cortex Musennae* gegen Bandwurm 286.
Meyer, M., über die Behandlung der Wechselfieber mit grossen Dosen Chinin 417.

Nega, *Echinococcus hominis* in der Lunge 639.
—, über die Function der Atrio-Ventricular-Klappen und die Erzeugung der Herztöne 661. 673.

Rau, Verletzung des Bauchfells mit glücklichem Ausgang 12.
—, *Paraphimosis* kleiner Kinder 336.
—, Schnittwunde des Kniegelenks 765.
—, *Chorea* 462.
—, Mundfäule der Kinder 464. 476.
Rawitz, neuropathologische Beobachtungen 433 458.
Rosenthal, über die angebliche Immunität der Juden gegen den Typhus 668.

Roth, glückliche Anheilung eines beinahe ganz abgehauenen Fingergliedes 283.
—, *gangraena parotidis* 285.
Rothe, ein Todesfall durch eine in die Luftröhre gerathene Bohne nebst Section 412.

Santlus, zur Lehre von der Ruhrepidemie 652. 657. 679. 693.
—, zur Lehre von der Hundswuth 801.
Spengler, Verletzung des Gehirns. Heilung ohne Zufälle 203.
—, die erdefressenden Menschen 321.
—, zwei merkwürdige Sectionsbefunde in den weiblichen Geschlechtstheilen 529.
—, Rec. der „Nassauischen Heilquellen, herausg. von einem Verein von Aerzten" 431. 447.
Simon, *Mercurius triumphator* 449. 480. 491. 505.
Stiebel, über Hämorrhoidalkuoten und Hämorrhoidalkrankheiten 721. 737. 753. 769. 787.
Stute, Zertrümmerung des Hirnschädels ohne alle weitere Folgen 300.
—, fremde Körper in der Nasenhöhle und Urinblase 808.

Voltolini, eine Bandage für Nabelbrüche 118.

Werner, kritische Beleuchtung der ersten Beobachtung, durch welche *Stromeyer* das Vorhandensein einer Paralyse des *Serratus magnus* darzuthun, und aus ihr das Entstehn der gewöhnlichen Seitwärtskrümmung des Rückgrats zu erklären sucht 56. 70. 88.
—, der Werth der subcutanen Tenotomie, als Heilmittel des angebornen Klumpfusses 177. 193. 216. 385. 401. 426.

X., Eine magnetische Sitzung 241.

II. Sachregister.

Aerzte, ihre wahrscheinliche Lebensdauer 32.
Aerztlicher Stand, wie weit ist es mit ihm gekommen! 526.
Angina gangraenosa Ludovici 97.
Atteste, falsche ärztliche, Bestimmungen des neuen preuss. Strafgesetzbuchs 468.

Bandwurm, s. *Cortex Musennae.*
Bauchfell, Verletzung desselben mit glücklichem Ausgang 12.
Brand, freiwilliger 810.
Bohnen in der Luftröhre, Tod dadurch 412.
Bruchwasser, purulentes 523.

Chorea, Fall von 462.
Contusion und Commotion 591.
Cortex Musennae gegen Bandwurm 286.

Driburg, gegen Entzündungen der Highmores-Höhle u. Amaurose 129.
Duelle, nach dem neuen preuss. Strafgesetzbuch 465.

Echinococcus hominis in der Lunge 639.
Elephantiasis labii pudendi 337.
Emphysem der Lungen, mit Section 817.
Entbindungsanstalt in Bamberg, Bericht über dieselbe 593. 616. 631.
Episioraphie 209. 233. 264.
Erdefressende Menschen 321.
Exophthalmos, mit Struma und Herzaffection 49.
Extractum Sanguinis bovini, über dasselbe 781.

Fibroid am Uterus von 43 Pfund Schwere 529.
Fingerglied, Anheilung eines beinahe ganz abgehauenen 283.
Fistula stercoracea, über dieselbe 684.
Fleischbrühe, Nutzen der nach *Liebig* bereiteten 603.
Fremde Körper in Ohren und Nase 544.
Fremde Körper in Nasenhöhle und Urinblase 808.
Frühjahrs- und Herbstcuren der Alten 113.

Gebärmuttervorfall 209. 233. 264.
Gehirnerweichung, Fall einer 433.
Gehirnverletzung, geheilt 203.
Gelbes Fieber, in Rio de Janeiro 730. 744.

Harnblase, fremde Körper darin 808.
Hernia incarcerata 497. 523.
Herzklappen und Herztöne, über dieselben 661. 673.
Herzwunde, Fall von penetrirender 689.
Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalkrankheiten, über dieselben 721. 737. 753. 769. 787.
Hoden, über das Verschwinden derselben 568. 577.
Hundswuth, Fall derselben 801.
Hydrocele 523.
Hydrocephalus chronicus, über die Punction desselben 536. 551.

Inunctionscur, grosse Erfolge derselben 449. 451. 453. 476. 480. 505.
Juden, deren angebliche Immunität gegen den Typhus 668.

Kehlkopfmuskeln, ihr Krampf u. ihre Lähmung 289. 310. 327. 342. 353.
Kindermord, zweifelhafter Fall eines 225.
Kindermord, Bestimmungen des neuen preuss. Strafgesetzbuchs 472.
Klumpfuss, s. Tenotomie.
Kniegelenk, Schnittwunde desselben 765.
Kothfistel, über dieselbe 684.
Kousso, die neusten Berichte darüber 379.
Kräutersäfte, frische, über dieselben 305.
Krebsgeschwulst im Bauche mit Durchbruch nach dem Dünndarme und der Gebärmutter 705.
Kreuth, Notizen darüber 556.

Lebensdauer, die wahrscheinliche der Aerzte 32.
Lebensdauer, die mittlere der K. Preuss. Generale u. Staabs-Officiere 545. 561.
Lungen-Oedem, s. Oedem.
Lungentuberculose, über die Behandlung derselben 625. 648.

Magnetische Sitzung, Schilderung einer 241.
Markschwamm der Scheide 534.
Melker-Krampf 498.
Menschenhaar, ein, in der Fusssohle 544.
Mundfäule der Kinder 464.

Nabelbrüche, Bandage dafür 118.
Nasenhöhle, fremde Körper darin 808.
Nothzucht, Bestimmungen des neuen preuss. Strafgesetzbuchs 471.

Oedem der Lungen, mit Section 817.
Osteosarcose der rechten *Ulna* durch Resection geheilt 257.

Paralyse des *Serratus magnus* und Rückgratsverkrümmung 56. 70. 88.
Paraphimosis kleiner Kinder 336.
Parotidis gangraena 285.
Penis, Ligatur desselben 50.
Peritonäum, s. Bauchfell.
Pfuscherei, med., Bestimmungen des neuen preuss. Strafgesetzbuchs 466.
Phosphorzündholzfabrication, deren Einfluss auf die Gesundheit der Arbeiter 145. 161.
Plethora abdominalis, diätetisches Verhalten bei derselben 606.
Pneumonie, latente 81.
Promotionsscandal, Erlanger, im Jahre 1849. 106.
Prostitution, Bestimmungen des neuen preuss. Strafgesetzbuchs 471.
Puerperal-Manie 717.
Pustula maligna 589.

Rademacher's Lehre, Kritik derselben 481. 499. 513.
Rheumatismen, ostindische Behandlung derselben 366.
Ruhrepidemie, im Nassauischen 652. 657. 679.

Schädelbruch, geheilter, mit Substanzverlust des Gehirns 65. 67. siehe auch 300.
Schädelbrüche bei natürlicher Geburt 593. 616. 631.
Scheintod 718.
Seescorbut, Erfahrungen über denselben 1. 17. 43.
Selbstmord, merkwürdiger 399.
Selbstverbrennung, und *Liebig*'s Kritik derselben 273.
Sodomiterei, Bestimmungen des neuen preuss. Strafgesetzbuchs 471.
Stabilitäts-Neurose 524.
Strafgesetzbuch, das neue preussische, in Beziehung auf die preuss. Aerzte 465.
Syphilis, merkwürdiger Fall derselben 609.
Syphilis, s. Inunctionscur.

Tenotomie, subcutane, ihr Werth als Heilmittel des Klumpfusses 177. 193. 216. 385. 401. 426.

Tinctura Cannabis indici 717.
Tödtung, fahrlässige, Bestimmungen des neuen preuss. Strafgesetzbuchs 470.
Trippergicht 542.

Vaccination 525.
Vergiftungserscheinungen nach dem Genuss von Würsten 369.
Verletzung des Bauchfells 12.
Verletzung des Hirnschädels ohne Folgen 300.
Verletzung des Gehirns, mit Heilung 203.
Verletzuugen, Tödtlichkeit derselben, Bestimmungen des neuen preuss. Strafgesetzes 472.
Vorfall der Gebärmutter 209. 233. 264.

Wasserscheu, in Folge eines Bisses von einem wuthkranken Fuchs 801.
Watteverband 591.
Wehenbeförderndes Mittel, ostindisches 367.
Wurstgift, s. Vergiftungserscheinungen.

Zucker, sein Vorkommen im thierischen Organismus 641.
Zwitter, neuer Fall 158.

III. Angezeigte Bücher.

Balling, die Heilquellen und Bäder zu Kissingen. Dritte Ausg. Frankfurt 1850. 256.
Barkow, anatomische Abhandlungen. Breslau 1851. 672.
Beiträge zur Heilkunde. Herausg. von der Gesellschaft pract. Aerzte zu Riga. I. 3. Riga 1851. 814.
Berend, fünfter Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin. Berlin 1851. 704.
Böcker, Beiträge zur Heilkunde, insbesondre zur Krankheits-Genussmittel- und Arzneiwirkungslehre. Crefeld 1849. 120.
Bühring, die seitliche Rückgratsverkrümmung in ihren physiologischen und pathologischen Bedingungen. Berlin 1851. 575.

Davie, die Erkenntniss der Krankheiten der Brustorgane. Deutsch bearbeitet von *Albers*. Bonn 1850. 304.
Die Nassauischen Heilquellen u. s. w. beschrieben durch einen Verein von Aerzten. Wiesbaden 1851. 431.

Freund, Salzbrunn in Schlesien. Breslau 1851. 798.
Friedmann, über Arzneikunde auf Kriegsschiffen. Erlang. 1850. 812.
Froriep, *Atlas anatomicus*. Weimar 1850. 254. 303. 703.

Genth, the mineral waters of Schwalbach. Wiesbaden 1849. 303.
Gräfe, Soolbad und Salzbrunn Wittekind bei Giebichenstein. Halle 1849. 768.
Grätzer, über die Organisation der Armen-Kranken-Pflege in grössern Städten. Breslau 1851. 576.

Hauck, die geburtshülfliche Praxis des Dr. *G. G. P. Hauck,* weil. K. Pr. Geh. Hofrath. Berlin 1851. 813.
Helmholtz, Beschreibung eines Augenspiegels. Berlin 1851. 814.
Heimann, die Choleraepidemie in Cölln im J. 1849. Cölln 1850. 255.
Henoch, Klinik der Unterleibskrankheiten. Erster Band. Berl. 1852. 815.
Hirschel, die Homöopathie. Dessau 1851. 253.

Klenke, die Verderbniss der Zähne. Preisschrift. Leipzig 1850. 767.
Kramer, die Ohrenheilkunde in d. Jahren 1849 u. 1850. Berl. 1851. 574.

Lange, Beobachtungen am Krankenbette. Königsberg 1850. 207.
Leupoldt, Lehrbuch der Theorie der Medicin. Erlangen 1851. 823.
Lessing, s. *Sobernheim.*
Liaudet, Memoranda der med. Botanik. Weimar 1851. 812.
Liebig, zur Beurtheilung der Selbstverbrennung des menschlichen Körpers. Heidelberg 1850. 16.
Lippert, die Prostitution in Hamburg. Hamburg 1848. 15.
Luschka, die Nerven des menschlichen Wirbelcanals. Tübingen 1850. 383. 396.

Melzer, Studien über die asiatische Brechruhr. Erlangen 1850. 302.
Meyer, G., Jahresbericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Wismar. Wismar 1851. 813.
Morel, Considérations sur les causes du goître et du crétinisme. Nancy 1851. 816.
Mühlbauer, das Militair-Medicinalwesen Baierns. Erlang. 1849. 144.

Nittinger, über die funfzigjährige Impfvergiftung des würtembergischen Volkes. Stuttgart 1850. 14.

Pfaff, die asiatische Cholera-Epidemie im Herzogthum Holstein. Kiel 1851. 800.
Phoebus, die wichtigsten Regeln der Arzneiverordnungslehre. Nordhausen 1850. 31.
Plaseller, einiges über die ärztlichen Sachverständigen in der neuen österreichischen Strafprocessordnung. Insbruck 1850. 189.
Preussischer Medicinal-Kalender auf das Jahr 1851. Berlin 1851 47. Desgl. für 1852. 703.

Ravoth, Prolegomena zur rationellen medicinischen Diagnostik. Berlin 1851. 206.
Reil, Versuch einer übersichtlichen Eintheilung der Arzneimittel. Halle 1850. 190.
Reichel, über das Wesen der Gicht. Erlangen 1850. 255.
Ricord's Briefe über Syphilis. Deutsch bearbeitet von *Liman.* Berlin 1851. 207. 816.
Rieke, die Choleraepidemie in Norddeutschland im Jahre 1850. Nordhausen 1851. 814.

Rosemann, einiges über die Heilquellen zu Salzbrunn. Schweidnitz 1851. 718.

Roser, chirurgisch-anatomisches Vademecum. Zweite Aufl. Stuttgart 1852. 671.

Schmidt, über Anstellungen und Beförderungen im Medicinaldepartement. Berlin 1851. 269.

—, neue Auswahl medicinisch-gerichtlicher Gutachten. Berlin 1851. 701.

Schnitzer, der magneto-electrische Apparat und seine Anwendung in verschiednen Krankheiten. Berlin 1850. 190.

Siegert, die asiatische Cholera und ihre Heilung durch den innern Gebrauch des Eisens. Schwerin 1851. 15.

Simon, die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert. Zweite Auflage. Berlin 1851. 624.

Sobernheim's Handbuch der practischen Arzneimittellehre. Sechste Auflage von *M. B. Lessing*. Berlin 1851. 799.

Spengler, Beiträge zur Geschichte der Medicin in Meklenburg. Wiesbaden 1851. 800.

Thilenius, Sodens Heilquellen. Frankfurt 1851. 15.

Valentiner, Beiträge zur Lehre von der Chlorose. Kiel 1849. 32.

v. Welz, die Einimpfung der Syphilis auf Thiere. Würzburg 1851. 287.

Verlag von **Aug. Hirschwald** in Berlin.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.